

Untersuchungen zur Evaluation von Lehr(-gruppen-)praxen

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Untersuchungen zur Evaluation von Lehr(-gruppen-)praxen

Ergebnisbericht

Autorinnen und Autor:

Katja Antony
Irene Mikulcik
Anna Nagel
Wolfgang Seebacher

Projektassistenz:

Monika Lovric
Markus Anibas

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und des Autors und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Februar 2023

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Antony, Katja; Mikulcik, Irene; Nagel, Anna; Seebacher, Wolfgang (2023): Untersuchungen zur Evaluation von Lehr(-gruppen-)praxen. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P6/20/5432

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

Abbildungen.....	II
Tabellen	III
Abkürzungen.....	IV
1 Einleitung	1
2 Methode	4
2.1 Literatursuche und -auswahl.....	4
2.2 Zusammenfassung der Ergebnisse und Identifikation von Stärken und Entwicklungspotenzialen.....	5
2.3 Fokusgruppenbasierte Validierung und Vertiefung der Stärken und Entwicklungspotenziale.....	6
3 Kontextanalyse – Ausbildung Allgemeinmedizin.....	8
3.1 Übersicht Ärzte-Ausbildung Österreich.....	8
3.2 Ausbildung Allgemeinmedizin in Österreich	9
3.2.1 Rechtliche Grundlagen	9
3.3 Rahmenbedingungen internationaler Vergleich.....	18
3.3.1 Vereinigtes Königreich	18
3.3.2 Deutschland.....	19
3.3.3 Dänemark	20
3.3.4 Slowenien	20
3.3.5 Gegenüberstellung.....	21
4 Ergebnisse.....	22
4.1 Charakteristika der primären Literaturlbasis	22
4.2 Ergebnisse und Gegenüberstellung der primären Literaturlbasis	26
4.2.1 Effektivität der Lehrpraxis	26
4.2.2 Effizienz	38
4.2.3 Dauer der Lehrpraxis.....	45
4.3 Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis aus der Literatur	47
4.4 Ergebnisse der Fokusgruppen	60
5 Zusammenfassung und Diskussion sowie Empfehlungen.....	71
5.1 Ergebnisse zur Bewertung der Lehrpraxis gem. ÄAO 2015	71
5.2 Stärken bzw. Entwicklungspotenziale der Lehrpraxis nach ÄAO 2015	79
5.3 Diskussion und Limitationen	83
5.4 Fazit	84
Literaturverzeichnis	88
Anhang	94

Abbildungen

Abbildung 3.1: Schematische Darstellung der Ärzte-Ausbildung nach ÄAO 2015	8
Abbildung 4.1: Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten: Wie beurteilen Sie die Lehrpraxis nach Schulnoten?	27
Abbildung 4.2: Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten: Wie gut fühlen Sie sich auf die eigenverantwortliche Tätigkeit als AM vorbereitet?	28
Abbildung 4.3: Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten: Wie beurteilen Sie zusammenfassend den Lerngewinn durch die Lehrpraxis?	29
Abbildung 4.4: Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten (LP) und Lehrpraxisinhaber:innen (LPI): Einschätzung des Lerngewinns der:des LP.....	30
Abbildung 4.5: Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten (LP) und Lehrpraxisinhaber:innen (LPI): Einschätzung des Lerngewinns der:des LP – organisatorische und betriebswirtschaftliche Themen.....	32
Abbildung 4.6: Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten (LP) und Lehrpraxisinhaber:innen (LPI): Einschätzung der Kompetenzen – selbstständige Durchführung von Tätigkeiten	33
Abbildung 4.7: Lehrpraxisinhaber:innen: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den LP?	35
Abbildung 4.8: Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten: Berufliche Zukunft in den nächsten fünf Jahren – ich kann mir eine Tätigkeit in der Niederlassung vorstellen.	37
Abbildung 4.9: Lehrpraxisinhaber:innen: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit folgenden Aspekten?.....	39
Abbildung 4.10: Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Aspekten?.....	40
Abbildung 4.11: Lehrpraxisinhaber:innen: Wie zufrieden sind Sie mit der Reaktion der Patientinnen und Patienten auf die LP?.....	42
Abbildung 4.12: Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten (LP) und Lehrpraxisinhaber:innen (LPI): Dauer der Lehrpraxis mit sechs Monaten ausreichend	46

Tabellen

Tabelle 2.1: Aspekte der Evaluation der Lehrpraxis gemäß ÄrzteG 1998 und deren Abbildung in der primären Literaturbasis	6
Tabelle 3.1: Anzahl der Lehr(-gruppen-)praxen und Ausbildungsstellen je Bundesland	17
Tabelle 3.2: Gegenüberstellung der Grundzüge der AM-Ausbildung international (Auswahl).....	21
Tabelle 4.1: Charakteristika der primären Literaturbasis	23
Tabelle 4.2: Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis Allgemeinmedizin aus der Literatur	48
Tabelle 5.1: Zusammenschau der Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis	80

Abkürzungen

Abs.	Absatz
ÄAO	Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung
ÄK	Ärzttekammer
ÄrzteG	Ärztegesetz
AM	Allgemeinmediziner:in
AM-Ausbildung	Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin
Art.	Artikel
AV	Ausbildungsverantwortliche:r
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumenten- schutz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
B-ZK	Bundeszielsteuerungskommission
DVSV	Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
FA	Fachärztin bzw. Facharzt
FH	Fachhochschule
FOKO	Folgekosten
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HNO	Hals-, Nasen-, Ohrenkunde
IAMEV	Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (Graz)
i. d. R.	in der Regel
JAMÖ	Junge Allgemeinmedizin Österreich
KEF und RZ-V	Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfah- rungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedi- zin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, so- wie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszerti- fikate und Ausbildungsbücher
KH	Krankenhaus
KPJ	Klinisch-Praktisches Jahr
LP	Lehrpraktikant:in bzw. Lehrpraktikantinnen und -praktikanten
LPI	Lehr(-gruppen-)praxisinhaber:in(nen)
NHS	National Health System (England)
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
PVE	Primärversorgungseinrichtung
RAND	Research and Development (Corporation)
RH	Rechnungshof
RL	Richtlinie
SV	Sozialversicherung
UCLA	University of California
UK	United Kingdom
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

Gesetzlicher Auftrag zur Evaluation der Lehr(-gruppen-)praxis

Mit der Änderung der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 wurde die verpflichtende Lehrpraxis für eine Dauer von sechs Monaten eingeführt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015; Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens), welche darauf abzielte, die Ausbildung attraktiver zu gestalten und Auszubildende besser an eine spätere Tätigkeit als Hausärztin oder -arzt heranzuführen. Gemäß Ärztegesetz § 235 (8) hat „*der Bundesminister für Gesundheit [...] die Auswirkungen der verpflichtenden Absolvierung der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien sieben Jahre nach Inkrafttreten des Abs. 5 zu evaluieren und dem Nationalrat darüber zu berichten*“ (Ärztegesetz 1998). Im Jahr 2022 tritt die verpflichtende Lehrpraxis in ihr siebenjähriges Bestehen ein und damit verbunden liegt die gesetzliche Verpflichtung der Evaluation vor.

Laut den Erläuterungen zur Novelle des Ärztegesetzes aus dem Jahr 2014 ist eine Evaluierung „*unerlässlich, um insbesondere die Effektivität und Effizienz der Ausbildung in Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen und die Verlängerung der Ausbildungszeiten darzustellen*“ (Parlamentsdirektion 2014). Damit zielt die dem Nationalrat vorzulegende Evaluation auf die Kriterien Effektivität und Effizienz der Ausbildung in Lehr(-gruppen-)praxen sowie auf eine kritische Betrachtung der Ausbildungszeiten ab.

Evaluationen der Lehr(-gruppen-)praxis

Seitens des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger (DVSV) wurde in thematischem Zusammenhang¹ eine qualitative Studie zur Lehrpraxis Allgemeinmedizin (Kolland et al. 2020) beauftragt. Im Auftrag der Bundeszielsteuerungskommission (B-ZK) wurden die finanziellen Auswirkungen der Lehrpraxis auf die Lehrordinationen (auf Basis der Abrechnungen mit den Sozialversicherungsträgern) untersucht (DVSV 2020). Die Folgeevaluation zur Lehrpraxisförderung, die eine Grundlage zur Beurteilung der Kostentragung dieser bilden soll, wurde vom DVSV im Jahr 2022 durchgeführt (DVSV 2022). Neben diesen Untersuchungen wurde von der Österreichischen Ärztekammer im Jahr 2020 eine Fragebogenerhebung zur Lehrpraxis unter Lehrpraxisinhaberinnen bzw. -inhabern (LPI) und Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten (LP) durchgeführt (ÖÄK 2020a).

1

Der Lehrpraxis-Ärzte-Gesamtvertrag sieht in § 14 eine Evaluierung des Gesamtvertrags vor, wobei besonders die Kernthemen Leistungsausweitung, Verbleib der Lehrpraktikantinnen und -praktikanten als Kassenärztinnen und -ärzte im System, Ökonomieverhalten sowie Ausbildungsqualität und regelmäßige Abhaltung von Besprechungen zwischen der Lehrpraktikantin bzw. dem Lehrpraktikanten und dem:der Lehrpraxisinhaber:in oder den Ausbildungsverantwortlichen zu evaluieren sind (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017).

Vor diesem Hintergrund wurde die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) beauftragt, auf Basis der verfügbaren Literatur zu der Thematik und ergänzenden Erhebungen einen Bericht zu verfassen, der Grundlage für die gesetzlich vorgesehene Evaluierung durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bildet.

Ziel und Forschungsfrage des vorliegenden Berichts

Ziel des vorliegenden Berichts ist die strukturierte und umfassende Darstellung des Wissensstands zur Lehr(-gruppen-)praxis in Österreich durch systematische Zusammenfassung und Gegenüberstellung der maßgeblichen rezenten Veröffentlichungen zur Lehr(-gruppen-)praxis in Österreich (DVSV 2020; DVSV 2022; Kolland et al. 2020; ÖÄK 2020a) sowie allfälliger weiterer einschlägiger nationaler Literatur. Zudem sollen basierend auf der vorhandenen Literatur und den Fokusgruppendifkussionen Stärken sowie auch Entwicklungspotenziale der Lehr(-gruppen-)praxis identifiziert werden.

Der Bericht bezieht sich auf die verpflichtende Lehrpraxis gemäß ÄAO 2015, die in den ersten sieben Jahren nach ihrer Einführung eine Dauer von sechs Monaten umfasst.²

Keine Ziele des Projekts sind – zur Vermeidung von Doppelungen – die Durchführung einer weiteren umfangreichen Evaluation der Lehr(-gruppen-)praxis allgemein sowie die Durchführung einer Evaluation der Wirkung der Lehr(-gruppen-)praxis auf das konkrete Ärzteangebot.

Die primären Forschungsfragen des vorliegenden Projektes lauten:

- » Welche Ergebnisse liegen zur Bewertung der Lehr(-gruppen-)praxis in Österreich vor?
- » Inwiefern kann die Effektivität, Effizienz und Dauer der Ausbildung in Lehr(-gruppen-)praxen auf Basis dieser Ergebnisse beurteilt werden und welche Aussagen erlauben diese?
- » Wo zeigen sich Stärken bzw. Entwicklungspotenziale in der Lehr(-gruppen-)praxis?

Begriffsdefinition

Als Lehrpraxis gelten gemäß § 12 (1) ÄrzteG 1998 „die *Ordinationsstätten jener Ärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte, denen die Bewilligung zur Ausbildung von Ärzten zum Arzt für Allgemeinmedizin bzw. zum Facharzt erteilt worden ist*“ (Ärztegesetz 1998). Dabei ist die Lehrgruppenpraxis als Ort mitumfasst. Auch als Lehrpraxis bezeichnet wird der letzte – bisher sechsmo- natige – Abschnitt der Ausbildung zum:zur Allgemeinmediziner:in, welcher verpflichtend in eben- solchen Ordinationen absolviert wird.

2

Die Dauer der verpflichtenden Lehrpraxis im Rahmen der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin wird gemäß § 235 Abs. 7 ÄrzteG 1998 stufenweise erhöht und verlängert sich für Ärztinnen und Ärzte, die ab 1. 6. 2022 bzw. ab 1. 6. 2027 ihre postgraduale Ausbildung beginnen und sich nach Absolvierung der Basisausbildung für die allgemeinmedizinische Ausbildung entscheiden, auf neun bzw. zwölf Monate (§ 235 Abs. 7 Ärztegesetz 1998; ÖÄK 2020b).

Zur Abgrenzung der Begrifflichkeiten wird im vorliegenden Bericht die Ordinationsstätte, an der die Lehrpraxis stattfindet, als **Lehrordination** bezeichnet, während der Begriff **Lehrpraxis** für den Ausbildungsabschnitt Verwendung findet.

Als **Lehrpraktikant:in (LP)** werden Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung zur Allgemeinmedizin bezeichnet, die sich im letzten Ausbildungsabschnitt, in der Lehrpraxis, befinden.

Als **Lehrpraxisinhaber:in (LPI)** werden im Zuge dieses Berichts jene Personen bezeichnet, die eine Lehrordination innehaben, und die Ausbildungsverantwortlichen für die sechsmonatige Lehrpraxis der jeweiligen Lehrpraktikantinnen und -praktikanten.

2 Methode

2.1 Literatursuche und -auswahl

Primäre Literaturlbasis des vorliegenden Berichts

Seitens des Auftraggebers, des BMSGPK, wurden vier rezente Untersuchungen zum Thema Lehrpraxis an die Berichtsverfasser:innen übermittelt:

- » eine qualitative Studie der Universität Wien: „Lehrpraxis Allgemeinmedizin: Eine qualitative Studie“ (Kolland et al. 2020),
- » eine Umfrage der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK): „Ergebnisse Umfrage zur Evaluierung Lehr(gruppen)praxis 2020“ (ÖÄK 2020a)³,
- » eine quantitative Analyse des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (DSVS): „Evaluierung der Lehrpraxenförderung – Eine quantitative Analyse aus FOKO-Abrechnungsdaten“ (DVSV 2020) sowie die
- » Folgeevaluierung aus dem Jahr 2022 (DVSV 2022)⁴ hierzu, die vom DVSV durchgeführt wurde.

Diese vier Quellen adressieren unterschiedliche Aspekte der Effektivität und Effizienz der Lehrpraxis sowie der Ausbildungsdauer und bilden die primäre Literaturlbasis für den vorliegenden Bericht.

Ergänzende Literaturrecherche

Lehrpraxis in Österreich

Darüber hinaus wurde im Sommer 2022 eine systematische Handsuche im Internet nach Publikationen zur Lehrpraxis in Österreich durchgeführt. Dabei wurden einerseits ausgewählte Suchmaschinen und Datenbanken (wie Google, Google Scholar und PubMed) anhand von Schlagwörtern (siehe unten) durchsucht. Zudem wurden auch Websites von medizinischen bzw. sozialmedizinischen Hochschulen sowie mit Lehrpraxis befassten Gesellschaften und Interessenvertretungen aus Österreich nach relevanten Inhalten durchsucht.

3

Die Befragung der ÖÄK liegt in Form einer Präsentation vor. Die ursprünglichen Folien wurden auf Anfrage des BMSGPK und der GÖG seitens der ÖÄK um einige Hintergrundfolien erweitert und zur Verwendung im Rahmen dieses Projektes freigegeben. Zudem wurden die jeweiligen Fragebögen für LP und LPI und Informationen zum Erhebungsablauf zur Verfügung gestellt.

4

Die Ergebnisse der Folgeevaluierung wurden im November 2022 der Ärzte-Ausbildungskommission präsentiert und liegen nur in Form dieser Präsentation zur Nutzung für den vorliegenden Bericht vor.

- » Folgende Arten der Berichte wurden mitaufgenommen: akademische Arbeiten (inkl. Bachelor- und Masterarbeiten), wissenschaftliche Publikationen, Rechnungshofberichte und Positionspapiere.
- » Bei der Suche auf Google und Google Scholar wurden die Begriffe „Lehrpraxis“ bzw. „Lehrpraxen“, „Lehrordination“ und „Lehrpraktikant“ mit den Worten „Österreich“, „Qualität“, „Zufriedenheit“, „Wirkung“, „Effizienz“ und „Allgemeinmedizin“ kombiniert. Die medizinische Website „Thieme“ wurde ebenfalls mit den Begriffen „Lehrpraxis“ bzw. „Lehrpraxen“ durchsucht.
- » In der englischsprachigen medizinischen Datenbank PubMed wurde nach den Begriffen „GP training“, „general medical practice“, „training practice“ und „teaching practice“ in Kombination mit „Austria“ gesucht.
- » Die auf den jeweiligen Websites gelisteten Publikationen folgender Institutionen wurden nach relevanten Einträgen durchsucht: Abteilung für Allgemein- und Familienmedizin (Zentrum für Public Health Wien), Institut für Allgemeinmedizin der Johannes Kepler Universität, Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz, Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Universität Innsbruck, FH Pinkafeld, FH Krems, Institut für höhere Studien, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, FH Kärnten, Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH sowie interner Publikationsserver der Gesundheit Österreich GmbH.
- » Zudem wurden die Homepages des Rechnungshofs, der ÖÄK, der österreichischen Landesärztekammern, der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) sowie der Jungen Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ) nach relevanten Inhalten durchsucht.

Um zur Lehrpraxis vergleichbare Ausbildungsabschnitte in anderen Ländern darstellen zu können, wurden folgende Länder – in Absprache mit dem Auftraggeber aufgrund nationaler Besonderheiten in Bezug auf die Ausbildung für Allgemeinmedizin – ausgewählt: Dänemark, Vereinigtes Königreich, Deutschland und Slowenien.

Zur Darstellung der internationalen Beispiele wurden Informationen zu den Rahmenbedingungen der Lehrpraxis oder zu Lehrpraxis-ähnlichen Ausbildungsabschnitten (u. a. Dauer der Lehrpraxis, Dauer der Ausbildung zum/zur Allgemeinmediziner:in, Vorhandensein einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Allgemeinmedizin) im Internet recherchiert.

2.2 Zusammenfassung der Ergebnisse und Identifikation von Stärken und Entwicklungspotenzialen

Die Rahmenbedingungen der Lehrpraxis in den Bundesländern sowie Informationen zu Lehrpraxis-ähnlichen Ausbildungsabschnitten der ausgewählten europäischen Länder wurden in Textform beschrieben, die Übersicht zu den Lehrpraxis-ähnlichen Ausbildungsabschnitten wurde um eine tabellarische Gegenüberstellung ergänzt.

Die vier o. g. Untersuchungen wurden hinsichtlich Methodik und Zielsetzung/Fragestellung sowie allfälliger Limitationen zur Beurteilung der Lehrpraxis beschrieben. Die Ergebnisse wurden entlang

der in diesen Untersuchungen erhobenen bzw. untersuchten Kriterien der Effektivität (Veränderung der Ausbildungsqualität, Auswirkungen auf die berufliche Zukunft) und Effizienz (Zufriedenheit mit organisatorischen Rahmenbedingungen, finanzielle Aspekte, Arbeitsentlastung) der Ausbildung sowie der Dauer der Ausbildung (finanzielle und subjektive Aspekte) zusammengefasst und gegenübergestellt.

Allfällig im Rahmen der Literatursuche identifizierte Berichte wurden hinsichtlich der für die Fragestellungen relevanten Ergebnisse geprüft und ergänzend dargestellt.

Stärken und mögliche Entwicklungspotenziale der Lehrpraxis wurden auf Basis der ausgewählten Literatur herausgearbeitet.

Tabelle 2.1:
Aspekte der Evaluation der Lehrpraxis gemäß ÄrzteG 1998 und deren Abbildung in der primären Literaturbasis

Aspekte der Evaluation	Umfrage der ÖÄK (2020a)	Qualitative Studie der Univ. Wien (Kolland et al. 2020)	Analysen des DVSV (DVSV 2020; DVSV 2022)
Effektivität			
Stärkung der Ausbildungsqualität	LP, LPI	LP, LPI	–
Auswirkungen auf berufliche Zukunft	LP	LP	–
Effizienz			
Zufriedenheit	LP, LPI	LP, LPI	–
finanzielle Aspekte	LP, LPI	LP, LPI	SV, LPI
Arbeitsentlastung	LPI	LPI	(LPI)
sonstige Aspekte			
Dauer der Ausbildung / des Ausbildungsabschnitts	LP, LPI	LP, LPI	–

LP = Lehrpraktikant:in; LPI = Lehrpraxisinhaber:in; SV = Sozialversicherung, Univ. = Universität

Darstellung: GÖG

2.3 Fokusgruppenbasierte Validierung und Vertiefung der Stärken und Entwicklungspotenziale

Ziele der Fokusgruppendifkussionen bzw. der Einzelinterviews waren die Validierung und Vertiefung der in der Literatur identifizierten Stärken und Entwicklungspotenziale der Lehrpraxis sowie allfälliger konkreter Vorschläge zur Weiterentwicklung dieser.

Hierzu wurde aufbauend auf den Ergebnissen der nationalen Untersuchungen und den Ergebnissen der Recherche zu den internationalen Rahmenbedingungen ein Katalog mit Leitfragen entwickelt, der mit dem Auftraggeber im Vorfeld zu den Erhebungen abgestimmt wurde. Die Leitfäden finden sich im Anhang.

Zur Rekrutierung von LPI und LP für Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurden Personen, die im Jahr 2022 als LPI oder LP tätig waren via E-Mail zur Teilnahme an einer Fokusgruppe eingeladen. Die Ärztekammern (ÖÄK und Landesärztekammern), denen die Kontaktdaten von LPI und LP vorliegen, unterstützten die GÖG dankenswerterweise durch Übermittlung der Einladungsschreiben. Seitens der LPI gab es ausreichend Rückmeldungen aus unterschiedlichen Bundesländern, Regionen (Stadt/Land) und Ordinationstypen (Einzelordinationen, Gruppenpraxen, PVE), sodass eine Vielfalt von allgemeinmedizinischen Lehrordinationen in den Fokusgruppen abgebildet werden konnte. Seitens der LP waren die Bereitschaft und zeitlichen Möglichkeiten zur Teilnahme an einer Fokusgruppe deutlich geringer. Daher wurden hier Einzelinterviews und ein Gruppeninterview durchgeführt. Die Fokusgruppen und Interviews wurden online durchgeführt, um LP und LPI aus ganz Österreich einbeziehen zu können und den Zugang möglichst niederschwellig zu halten.

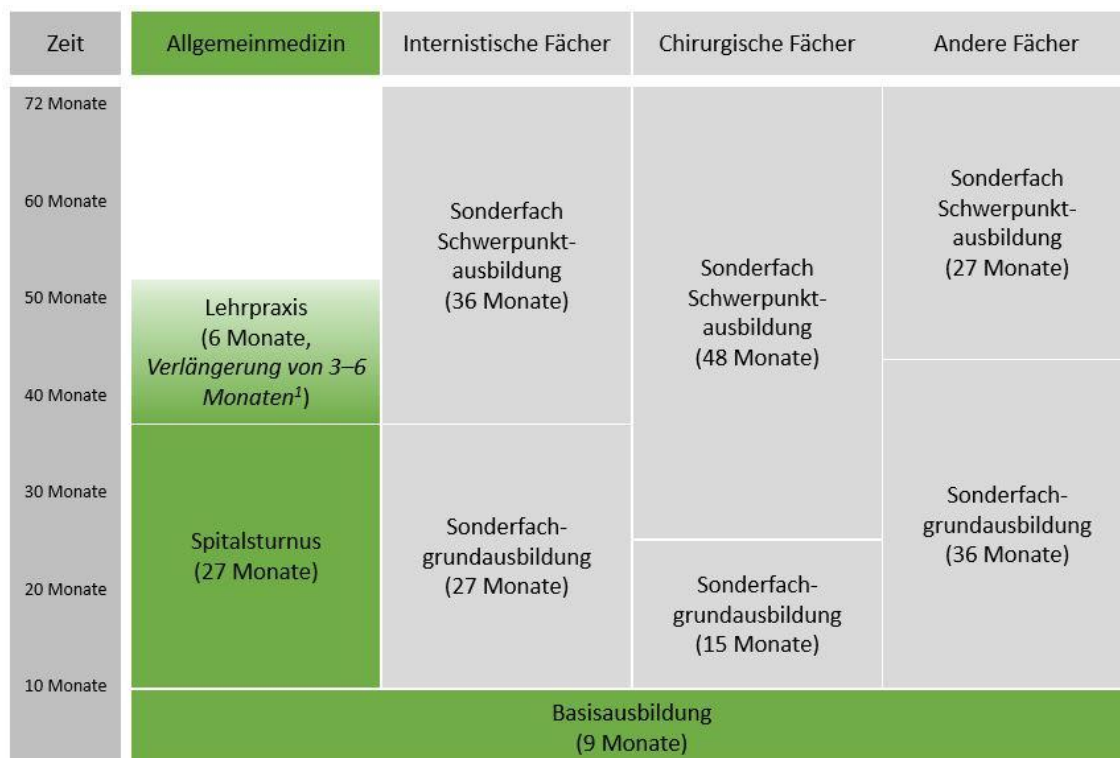
Da die Fokusgruppen und Interviews mit Fachexpertinnen und -experten – (angehenden) Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, z. T. auch Vertreterinnen und Vertretern von Berufsgruppenverbänden bzw. Standesvertretungen – geführt wurden, standen die manifesten Inhalte der Gespräche im Vordergrund. Die Fokusgruppen und Interviews wurden mittels einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet: Hierzu wurden die Interviews audioaufgezeichnet, protokolliert und entlang der Kategorien aus der identifizierten Literatur (Stärken und Entwicklungspotenziale) und weiterer Kategorien strukturiert.

3 Kontextanalyse – Ausbildung Allgemeinmedizin

3.1 Übersicht Ärzte-Ausbildung Österreich

Nach Abschluss des Diplomstudiums für Humanmedizin, das sich in zwölf Semester gliedert, folgt eine neunmonatige Basisausbildung, die in einer Standard-, Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten absolviert werden kann und unabhängig von der weiteren allgemeinärztlichen oder fachärztlichen Ausbildung absolviert werden muss. Nach Abschluss der Basisausbildung unterscheiden sich die allgemeinmedizinische Ausbildung und die fachärztlichen Ausbildungen hinsichtlich ihrer Ausbildungsabschnitte und deren Dauer (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015). Die wesentlichen Eckpunkte der allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Ausbildung sind in Abbildung 3.1 schematisch dargestellt. Die Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt der Allgemeinmedizin ist in Grün hervorgehoben und wird in Kapitel 3.2 näher erläutert.

Abbildung 3.1:
Schematische Darstellung der Ärzte-Ausbildung nach ÄAO 2015



¹ Die Dauer der verpflichtenden Lehrpraxis wird bei Antritt der postgraduellen Ausbildung im Bereich Allgemeinmedizin nach der Basisausbildung ab dem 1. 6. 2022 bzw. ab dem 1. 6. 2027 auf neun bzw. zwölf Monate verlängert.

Quelle: GÖG

3.2 Ausbildung Allgemeinmedizin in Österreich

Mit der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO) 2015 wurde im Bereich der Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin die Absolvierung einer verpflichtenden sechsmonatigen Lehrpraxis für Turnusärztinnen und -ärzte festgeschrieben (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015). Dieser Ausbildungsabschnitt ist am Ende der Ausbildung in Lehrordinationen freiberuflich tätiger Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin oder in für das Fachgebiet Allgemeinmedizin anerkannten Lehrgruppenordinationen oder Lehrambulatorien zu absolvieren. Für Turnusärztinnen und -ärzte, die ihre postgraduale Ausbildung nach dem 1. 6. 2022 bzw. dem 1. 6. 2027 beginnen, ist eine Ausweitung der Lehrpraxis auf neun bzw. zwölf Monate vorgesehen (§ 235 Abs. 7 Ärztegesetz 1998; ÖÄK 2020b). Der vorliegende Bericht bezieht sich ausschließlich auf die Lehrpraxisdauer von sechs Monaten.

§ 12 ÄAO 2015 regelt die Voraussetzungen bzw. Qualitätsanforderungen, die eine Ordinationsstätte zu erfüllen hat, um als Lehrordnung, Lehrgruppenordination oder Lehrambulatorium zugelassen zu werden, nennt aber auch Kriterien, die seitens der Auszubildenden zu erfüllen sind, wie die Wochenstundenanzahl oder die notwendigen Anwesenheitstage (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015).

Bereits zuvor war möglich, im Zuge der Ausbildung zum:zur Allgemeinmediziner:in eine sechsmonatige Lehrpraxis zu absolvieren, wobei nur festgeschrieben war, dass ein sechsmonatiger Ausbildungsteil in einer Einrichtung der medizinischen Erstversorgung zu absolvieren sei. Das konnte eine Lehrordnung, ein Lehrambulatorium oder aber eine Ambulanz einer Krankenanstalt sein (Ärzte-Ausbildungsordnung).

3.2.1 Rechtliche Grundlagen

Ärzte-Ausbildungskommission

Gemäß Artikel 44 der Vereinbarung 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der Fassung BGBl. I Nr. 199/2013 wurde eine Kommission zur Beratung in Planung, Steuerung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der ärztlichen Ausbildung (Ärzte-Ausbildungskommission) eingerichtet. In diese sind u. a. Länder, Träger der Sozialversicherung, Österreichische Ärztekammer und Träger der ärztlichen Ausbildungsstätten (Krankenanstalten-träger) sowie das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) eingebunden (Änderung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens). Die Kommission wurde gemäß § 8 des Bundesministeriengesetzes (BMG) 1986 unter dem Vorsitz des Gesundheitsressorts des Bundes eingerichtet,

die Geschäftsordnung legt u. a. die Zusammensetzung dieser fest⁵ (Rechnungshof Österreich 2021).

Ärztegesetz (ÄrzteG)

In § 7 ÄrzteG 1998 werden die Grundlagen der Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin geregelt. Dieses sieht eine Ausbildungszeit von mindestens 33 Monaten zuzüglich der Basisausbildung (9 Monate) vor und eine Prüfung am Ende der Ausbildungszeit. Die Gesamtdauer der Ausbildung beträgt somit mindestens 42 Monate.

Die zu absolvierenden Fächer sind jedenfalls Allgemeinmedizin und Innere Medizin sowie in weiteren relevanten Fachgebieten (siehe ÄAO 2015). Am Ende der Ausbildung ist gemäß Abs. 4 eine sechsmonatige⁶ Ausbildung in einer Lehr(-gruppen-)praxis oder einem Lehrambulatorium zu absolvieren. Die maximal in einer Lehr(-gruppen-)praxis absolvierbare Ausbildung beträgt 18 Monate (unter Miteinbeziehung von anderen Fächern).

Während der Tätigkeit als LP kann entsprechend der bisher erworbenen Kompetenzen in einem Fachgebiet, das Teil der Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin ist, in einer Krankenanstalt gearbeitet werden.

Die Organisation und Administration der Lehr(-gruppen-)praxis haben durch die ÖÄK unter Einbeziehung der Kommission für ärztliche Ausbildung gemäß Art. 44 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zu erfolgen (Ärztegesetz 1998).

Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015)

Bei der ÄAO 2015 handelt es sich um die im Ärztegesetz 1998 vorgesehene Verordnung, welche die ärztliche Ausbildung im Detail regeln soll. Gemäß § 11 (1) und (2) ÄAO 2015 wurde festgelegt: *„Am Ende der Ausbildung ist die Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin in der Dauer von sechs Monaten in Lehrpraxen freiberuflich tätiger Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin oder in*

5

Auch wenn die aktuelle Fassung der Vereinbarung 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Änderung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) diese Kommission nicht vorsieht, besteht die § 8-Kommission gemäß BMG weiterhin. Das Ärztegesetz 1998 und die Krankenanstaltengesetze der Länder referenzieren auf die Ärzte-Ausbildungskommission. Hiervon zu unterscheiden ist die bei der Ärztekammer angesiedelte Ausbildungskommission gemäß § 128 ÄrzteG 1998, welche als Organ der ÖÄK u. a. für die Anrechnung von Ausbildungszeiten, die fachliche Stellungnahme in Verfahren zur Anerkennung von Krankenanstalten bzw. Ambulatorien als Ausbildungsstätten, aber auch für die Teilnahme an Visitationen zur Überprüfung der Qualität der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in anerkannten Ausbildungsstätten zuständig ist (Ärztegesetz 1998; ÖÄK 2023).

6

siehe oben; bei Antritt der postgradualen Ausbildung im Bereich Allgemeinmedizin nach der Basisausbildung ab dem 1. 6. 2022 bzw. ab dem 1. 6. 2027 steigt die Dauer der verpflichtenden Lehrpraxis auf neun bzw. zwölf Monate

für das Fachgebiet Allgemeinmedizin anerkannten Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien zu absolvieren.“ (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015)

Im Rahmen der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin können zusätzlich zur allgemeinmedizinischen Lehr(-gruppen-)praxis im Ausmaß von sechs Monaten maximal zwölf Monate im niedergelassenen Bereich (z. B. Kinder- und Jugendheilkunde, Orthopädie und Traumatologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin) absolviert werden und für den Ausbildungsabschnitt Spitalsturnus angerechnet werden.

Die Ausbildung in der Lehr(-gruppen-)praxis muss gemäß § 12 (5) ÄAO 2015 mindestens 30 Stunden pro Woche (ohne Nachtdienste) innerhalb von vier Tagen umfassen, wobei jedenfalls die Ordinationszeiten enthalten sein müssen. Bezüglich einer Zusatzbeschäftigung in einer Krankenanstalt während der Ausbildungszeit in der Lehr(-gruppen-)praxis bestehen gemäß § 12 (6) Zeitregelungen, welche besagen, dass im Durchrechnungszeitraum von sechs Monaten vier Tage pro Woche in der Lehrpraxis zu verbringen sind und durchschnittlich 30 Wochenstunden (jedenfalls die Ordinationszeiten) umfasst sein müssen sowie maximal zehn Stunden pro Tag gearbeitet werden darf.

Die ÄAO 2015 regelt in § 12 (1) zudem die Voraussetzungen für eine Bewilligung von Lehrpraxen, wobei hier folgende Kriterien zum Tragen kommen:

- » Mindestanzahl an betreuten Patientinnen und Patienten (i. d. R. 800 pro Quartal),
- » Mindestberufserfahrung als niedergelassene:r AM bzw. freiberuflich tätige:r AM (mind. 4 Jahre),
- » Absolvierung des von der ÖÄK anerkannten Lehr(-gruppen-)praxisleiterseminars (12 Stunden), gültiges Diplom gemäß der Verordnung der ÖÄK über ärztliche Fortbildung gemäß § 49 in Verbindung mit 117b Abs. 2 Z 9 Buchstabe a Ärztegesetz 1998,
- » räumliche Ausstattung für einen ungestörten Kontakt wie insbesondere ein eigener Untersuchungsraum,
- » Vorliegen eines schriftlichen Ausbildungskonzepts,
- » entsprechende EDV-Ausstattung,
- » Kenntnisse über Grundlagen der Gesundheitsökonomie,
- » Kenntnis der ökonomischen Verschreibweise,
- » keine vorausgehende Kündigung des Einzelvertrages mit einem Sozialversicherungsträger innerhalb der letzten 15 Jahre,
- » keine rechtskräftige Entscheidung zur Honorarrückzahlung in den letzten fünf Jahren,
- » Vorliegen der Vertrauenswürdigkeit gemäß § 4 Abs. 2 Z 2 Ärztegesetz 1998,
- » erfolgte Anhörung des Hauptverbandes zu einzelnen Punkten dieser Voraussetzungen.

(Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015)

Das Verfahren zur An- bzw. Aberkennung als Lehrordination bzw. Lehr(-gruppen-)ordination erfolgte bis 31. 12. 2022 durch die Ärztekammern, mit 1. 1. 2023 ist die Zuständigkeit zur An- und Aberkennung von Ausbildungsstätten inklusive der Lehr(-gruppen-)ordinationen an die Landeshauptleute übergegangen (§ 245 Abs. 3 ÄrzteG 1998). Auch für Lehr(-gruppen-)praxen gilt gemäß

§ 13 ÄrzteG 1998, dass nach sieben Jahren eine Rezertifizierung als Ausbildungsstätte notwendig ist.

Ziel der Lehrpraxis

Ziel von Ausbildungsabschnitten, die in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien absolviert werden, ist gemäß § 18 (3) ÄAO die Ergänzung der Ausbildung im Krankenhaus durch „das Kennenlernen von außerklinischen, unselektierten Krankheitsfällen im Rahmen der ärztlichen Primärversorgung praxis- und patientinnen-/patientenorientiert“ (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015). Im Lehrpraxis-Gesamtvertrag wird als Ziel der Lehrpraxis die „Befähigung der Turnusärzte zur selbständigen Ausübung der Medizin durch den geregelten Erwerb und Nachweis von für die gewissenhafte Betreuung von Patienten in der freiberuflichen Kassenpraxis notwendigen Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie deren Anwendung im extramuralen Bereich“ angeführt (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017).

Ausbildungsinhalte der Lehrpraxis

Die Ausbildungsinhalte für die gesamte Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin sind in der Verordnung der ÖÄK über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung genannt (Ausbildungsinhalte zum Arzt für Allgemeinmedizin). Hier werden auch die Ausgestaltung und Form der Dokumentation der zu vermittelnden Ausbildungsinhalte, das Rasterzeugnis⁷, geregelt. Für die Ausbildung in Allgemeinmedizin werden hier Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen in folgenden Bereichen gelistet:

- » Organisation einer allgemeinmedizinischen Praxis,
- » hausarztspezifische Kommunikation,
- » allgemeinmedizinische Diagnostik,
- » allgemeinmedizinische Therapie,
- » Betreuung chronisch kranker und multimorbider Patientinnen und Patienten,
- » Koordination und Integration,
- » Prävention und Gesundheitsförderung,
- » psychosoziale Betreuung,
- » Familienmedizin,
- » Geriatrie,

⁷ Ein Rasterzeugnis hat gemäß § 19 ÄAO 2015 „den Inhalt (die vermittelten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Basisausbildung und in den jeweiligen Fachgebieten) sowie die Dauer der jeweiligen Fachgebiete der allgemeinärztlichen Ausbildung, der Sonderfach-Grundausbildung und Sonderfach-Schwerpunktausbildung anzugeben sowie die Feststellung zu enthalten, ob die Ausbildung mit Erfolg oder ohne Erfolg zurückgelegt worden ist. Die Feststellung [...] hat die Beurteilung des fachlichen Wissens und der praktischen Fähigkeiten der Turnusärztin/des Turnusarztes im Hinblick auf die Basiskompetenz sowie die angestrebte allgemeinärztliche oder fachärztliche Tätigkeit zu beinhalten. Weiters sind in den Rasterzeugnissen Urlaubs-, Erkrankungs- und sonstige Verhinderungs- sowie Unterbrechungszeiten anzugeben.“ (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015)

- » Palliativmedizin,
 - » Erstellung von Zeugnissen und Attesten,
 - » einschlägige Rechtsvorschriften,
 - » gesundheitsökonomische Auswirkungen ärztlichen Handelns,
 - » Ethik ärztlichen Handelns sowie
 - » Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Erwachsenenschutzrecht.
- (5. Novelle der KEF und RZ-V; Ausbildungsinhalte zum Arzt für Allgemeinmedizin; ÖÄK 2020c)

Vertragsrechtliche Situation von Lehrpraktikantinnen und -praktikanten

Gesamtvertrag

Der „Gesamtvertrag über den Einsatz von Turnusärztinnen und -ärzten bei Vertragsärztinnen und -ärzten und in Vertragsgruppenpraxen – Lehrpraxis-Gesamtvertrag“ wurde zwischen der ÖÄK, den Landesärztekammern und dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017) abgeschlossen. In diesem sind die Rahmenbedingungen der Lehr(-gruppen-)praxis festgelegt. Bezüglich der Dauer ist festgehalten, dass die Tätigkeit in einer Lehr(-gruppen-)praxis maximal die höchste auf die Ausbildung anrechenbare Gesamtdauer zuzüglich eines Monats betragen darf. Das heißt, eine darüber hinausgehende Verlängerung der Lehrpraxis ist nicht zulässig.

Die Förderung einer Lehr(-gruppen-)praxis ist Gegenstand der Vereinbarung auf Landesebene (Land, Krankenversicherungsträger, Landesärztekammer) und beabsichtigt die Unterstützung der Ausbildung von Turnusärztinnen und Turnusärzten in Lehr(-gruppen-)praxen, insbesondere durch die Bereitschaft zur Förderung anfallender Kosten. LPI müssen einen Einzelvertrag mit zumindest der örtlich zuständigen Landesstelle der ÖGK oder mit mehreren Sondersicherungsträgern abgeschlossen haben. Die Auswahl der geförderten Lehr(-gruppen-)praxen obliegt bei einer Mehrzahl an Bewerberinnen und Bewerbern der Landesebene (Land, Krankenversicherungsträger, Landesärztekammer) und ist unter Berücksichtigung der Kriterien wie Lage in der Region oder Organisationsform zu treffen.

Der Tätigkeitsumfang von LP in der Lehrpraxis umfasst nach § 5 des Lehrpraxis-Gesamtvertrags alle Tätigkeiten, zu denen diese berufsrechtlich befugt sind. Grundsätzlich können LP unter Vorgaben der:des LPI oder Ausbildungsverantwortlichen (AV) unter deren bzw. dessen Anleitung und Beaufsichtigung und in deren bzw. dessen Spektrum tätig sein. Dabei muss sich die:der LPI/AV aber vergewissern, dass sowohl Ausbildungs- als auch Erfahrungsstand der:des Auszubildenden der Tätigkeit angemessen sind. LP können die Erbringung von Behandlungen ablehnen, wenn sie sich dazu nicht befähigt fühlen.

Insbesondere jene Leistungen, die gemäß Honorarordnung besondere Voraussetzungen bedingen, müssen unter Aufsicht und in Anwesenheit der:des LPI/AV erbracht werden. Es ist jedenfalls auf allen Dokumenten zu kennzeichnen, dass diese Leistungen nicht durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, sondern in deren bzw. dessen Auftrag erbracht worden sind.

§ 7 des Lehrpraxis-Gesamtvertrags legt fest, dass Patientinnen und Patienten darüber zu informieren sind, dass sie von Auszubildenden behandelt werden und sowohl die Behandlung durch Auszubildende ablehnen als auch verlangen können, dass diese nicht bei der Behandlung anwesend sind.

§ 14 des Lehrpraxis-Gesamtvertrags sieht auch vor, dass der Dachverband der Sozialversicherungsträger und die Ärztekammern den Gesamtvertrag hinsichtlich der Kernthemen

- » Leistungsausweitung,
- » Verbleib der LP als Kassenärztinnen bzw. -ärzte im System,
- » Ökonomieverhalten,
- » Ausbildungsqualität und
- » regelmäßige Abhaltung von Besprechungen zwischen LP und LPI

zu evaluieren haben. Daten hierzu sind jährlich von den Krankenversicherungsträgern zu erheben, LPI haben an der Evaluierung mitzuwirken. (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017)

Direktanstellung oder Dienstzuteilung

Die Anstellung der LP ist je Bundesland – teilweise unterschiedlich – geregelt. Grundsätzlich gibt es die Möglichkeit der Direktanstellung bei den jeweiligen LPI oder der Dienstzuteilung im Rahmen einer weiterbestehenden Anstellung in der Krankenanstalt, in der die übrigen Ausbildungsabschnitte absolviert worden sind.

Bei Dienstzuteilung tritt in der dienst- und besoldungsrechtlichen Stellung der:des LP keine Änderung ein und die Einstufung bleibt unverändert. Bei einer Anstellung durch die:den LPI richtet sich das Gehalt danach, was der:dem LP nach Gehalts- und Zulagenschema des jeweiligen Landeskrankenanstaltenträgers (nach Basisausbildung und Spitalsturnus) zustehen würde.⁸ Dabei ist das Gehaltsschema jenes Bundeslandes heranzuziehen, in welchem die Lehrpraxis angesiedelt ist. Die Entlohnung darf jedenfalls nicht die Regelungen im Kollektivvertrag unterschreiten (Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung für den Zeitraum 2022–2023).

In Oberösterreich, Niederösterreich, Salzburg, Kärnten und Vorarlberg kommt die Dienstzuteilung zur Anwendung. Es gibt hierbei die Möglichkeit, zusätzlich zu den 30 Stunden Tätigkeit in der Lehr(-gruppen-)praxis bei dem:der Dienstgeber:in (Krankenanstalt) tätig zu sein (i. d. R. im Rahmen von Wochenend- und Nachtdiensten). Dabei gilt jedenfalls, die arbeitszeitrechtlichen Vorschriften zu beachten. Weder der:die Dienstgeber:in noch der:die LP hat dabei Anspruch auf

8

Beispielhaft kann das Gehaltsschema für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung des Wiener Gesundheitsverbundes angeführt werden. Demnach beträgt das Grundgehalt von Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung in Gehaltsstufe 2 ab 1.1.2023 4.518,15 Euro bezogen auf eine Vollzeitanstellung. Bei einer Anstellung für 30 Wochenstunden reduziert sich das Gehalt aliquot. (Ärztekammer für Wien 2023a)

Tätigkeit in der Krankenanstalt (Ärztammer für Kärnten 2015; Ärztkammer für Niederösterreich 2022; Ärztkammer für Oberösterreich o. J.; Ärztkammer für Salzburg 2018; Ärztkammer für Vorarlberg 2015; ÖÄK 2015). Im Burgenland besteht die Möglichkeit, zwischen Direktanstellung und Dienstzuteilung zu wählen, wobei bei Dienstzuteilung ein 40-Stunden-Vertrag aufrechterhalten bleibt und die restlichen zehn Stunden in der Krankenanstalt abzuleisten sind (ÖÄK 2018). In Tirol gibt es wiederum drei Möglichkeiten: Direktanstellung, Direktanstellung mit zusätzlicher Anstellung in der Krankenanstalt sowie Dienstzuweisung im Ausmaß von 30 Stunden (Ärztammer für Tirol 2015). In Wien und in der Steiermark besteht ausschließlich die Möglichkeit der Direktanstellung in der Lehr(-gruppen-)praxis (Ärztammer für Steiermark 2015; Ärztkammer für Wien 2015).

Kollektivvertrag

Für LP, die ihre Lehrpraxis im Rahmen einer Direktanstellung absolvieren, gilt der Kollektivvertrag für Angestellte bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aus dem Jahr 2016. Dieser sieht eine Tagesarbeitszeit von maximal neun Stunden vor. Bei einer Sechs-Tage-Woche ist einmal wöchentlich ein ganzer Tag oder zweimal wöchentlich ein Halbtage Freizeit zu gewähren. Das Entgelt besteht aus Grundgehalt und Zulagen oder Nebengebühren unter Berücksichtigung der Vordienstzeiten und des Zulagenschemas je nach Rechtsträger des Bundeslands, in dem die Ausbildung erfolgt (Bundesministerium für Arbeit 2016). Bei der Absolvierung der Lehrpraxis im Rahmen einer Dienstzuteilung werden die wechselseitigen Rechte und Pflichten in einer Vereinbarung zwischen Dienstgeber (Landeskrankenanstaltenträger), Lehr(-gruppen-)praxisinhaber:in und Turnusärztin bzw. -arzt festgelegt (Ärztammer für Kärnten 2015; Ärztkammer für Niederösterreich 2022; Ärztkammer für Oberösterreich o. J.; Ärztkammer für Salzburg 2018; Ärztkammer für Vorarlberg 2015). Die:der LPI ist zur Ausbildung gemäß den Regelungen im ÄrzteG 1998 und in der ÄAO 2015 sowie zum ausbildungsgerechten Einsatz der:des Auszubildenden verpflichtet, wobei das Ziel die Vorbereitung auf die Tätigkeit als niedergelassene Ärztin bzw. als niedergelassener Arzt ist. Die:der Angestellte wiederum ist verpflichtet, sich Kenntnisse und Fertigkeiten während der Ausbildung gewissenhaft anzueignen (Ärztammer für Niederösterreich 2018; Bundesministerium für Arbeit 2016).

Förderung

Unabhängig von der Art der Anstellung werden gemäß der Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung im Zeitraum 2022 bis 2023 85 Prozent des Gehalts (d. s. Grundgehalt, Zulagen, Lohnnebenkosten und anteilige Sonderzahlungen) der:des LP, durch den Bund, den Dachverband und die Länder (Bund: 25 %, DVSV: 30 % und Länder: 30 %) getragen sowie 15 Prozent durch die:den LPI finanziert (Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung für den Zeitraum 2022–2023). In den Jahren 2018–2021 übernahm die:der LPI einen Anteil von zehn Prozent der Gehaltskosten der:des LP. Eine mögliche Reduktion der Förderung durch den Bund sieht Art. 42 der aktuellen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG vor (Änderung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens).

Ausbildungsangebote

Der:die Dienstgeber:in hat gemäß Kollektivvertrag angestellten LP eine bezahlte Freistellung zu Bildungs- und Studienzwecken mindestens in dem Ausmaß zu gewähren, in dem auch die:der LPI Fortbildungen und Weiterbildungen absolviert, mindestens jedoch einen Tag pro Quartal (Bundesministerium für Arbeit 2016).

Im Gesamtvertrag wird Auszubildenden eine zwölfstündige von der Sozialversicherung angebotene Ausbildung vorgeschrieben, die ökonomische Verhaltensweisen als Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt, administrativ(-elektronische) Zusammenarbeit mit KV-Trägern, das Sozialversicherungssystem und die Stellung als Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt im Sachleistungssystem umfasst (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017).

Die LPI haben gemäß den Bewilligungskriterien im ÄrzteG 1998 und in der ÄAO 2015 ein von der ÖÄK anerkanntes Lehr(-gruppen-)praxisleiterseminar im Ausmaß von zwölf Stunden im Vorfeld zur Anstellung einer:ines LP zu absolvieren. Dieses soll auch Kenntnisse über Richtlinien des DVSV über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen beinhalten (Ärztegesetz 1998; Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015). Die Inhalte der österreichweit verfügbaren Fortbildung umfassen acht Stunden E-Learning-Fortbildung und vier Stunden Präsenzveranstaltungen, die von den Landesärztekammern oder anderen Fortbildungsanbietern angeboten werden können. Die behandelten Themen umfassen: Medizinische Didaktik (Präsenz), Erstellung eines Ausbildungskonzeptes (Präsenz) sowie die E-Learning-Teile Ärztliches Berufsrecht, Vertragspartnerrecht, Arbeitsrecht, Praxismanagement und Personalführung sowie die Gesundheitsökonomie (ÖÄK 2022a).

Zusätzlich gibt es für Personen, die eine Praxisgründung anstreben, freiwillige Seminare zur Praxisgründung, wie zum Beispiel von der Medizinischen Fortbildungsakademie OÖ (MedAk 2023), sowie Niederlassungsberatungen seitens der Landesärztekammern (Die Ärztekammer Steiermark 2023).

Anzahl der Ausbildungsstätten je Bundesland

Die An- und Aberkennung der Ausbildungsstätten lag bis 31. 12. 2022 in der Verantwortung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK). Mit 1. 1. 2023 ging die Zuständigkeit an die Landesregierungen über. Das elektronische Ausbildungsstättenverzeichnis (inkl. der Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen) wird nach wie vor von der Österreichischen Ärztekammer geführt und auf deren Website veröffentlicht (ÖÄK 2022b). Zukünftige Änderungen diesbezüglich können nicht ausgeschlossen werden.

Aktuell (Stichtag 23. 2. 2023) bieten 701 Lehr(-gruppen-)praxen in Österreich die Lehrpraxis Allgemeinmedizin an. In einigen Bundesländern gibt es auch Ausbildungsstätten, die zur gleichen Zeit zwei bzw. drei Ausbildungsstellen anbieten. Daher sind 723 Lehrpraxisstellen verfügbar. Tabelle 3.1 gibt einen Überblick über die verfügbaren Ausbildungsstätten für die Lehrpraxis Allgemeinmedizin nach Bundesländern (ÖÄK 2023).

Nicht erkennbar ist aus o. g. Verzeichnis, ob und wann es freie Plätze gibt. Auf den Websites einzelner Landesärztekammern, z. B. der Landesärztekammer Wien, gibt es jedoch auch Übersichten über die aktuelle Belegung sowie die Möglichkeit für LPI, kostenlos Inserate zu schalten (Ärztekammer für Wien 2023c).

Tabelle 3.1:
Anzahl der Lehr(-gruppen-)praxen und Ausbildungsstellen je Bundesland

	Ö gesamt	B	K	NÖ	OÖ	S	Stmk.	T	V	W
Anzahl Lehr(-gruppen-)praxen ¹	701	35	27	104	139	57	107	107	38	87
Anzahl Ausbildungsstellen ²	723	35	27	107 (3 x 2 Stellen)	144 (3 x 2, 1 x 3 Stellen)	57	109 (2 x 2 Stellen)	107	38	99 (6 x 2, 3 x 3 Stellen)

¹ Zahlen aus dem Ausbildungsstättenverzeichnis exkl. Lehrambulatorien (Stichtag 23. 2. 2023; (ÖÄK 2023)

² Es können auch zwei oder drei Ausbildungsstellen in einer Lehrgruppenpraxis (bzw. PVE) verfügbar sein.

Darstellung: GÖG

Die ÖÄK führte im November 2019 und Juni 2020 eine österreichweite Erhebung des „Umsetzungsstandes der Lehrpraxisförderung gemäß Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015“ durch, in der unter anderem die Besetzung der bewilligten Lehrpraxisstellen je Bundesland erfasst wurden. Mit Stand Juni 2020 gab es in Österreich 456 bewilligte Lehrpraxisstellen Allgemeinmedizin, von denen 27 Prozent besetzt waren, wobei die Auslastung zwischen den Bundesländern schwankte und in Wien (43 %) und der Steiermark (47 %) überdurchschnittlich hoch war, in Vorarlberg (27 %), Tirol (28 %) und Kärnten (25 %) im österreichischen Durchschnitt und in Niederösterreich (18 %), Salzburg (18 %) und Oberösterreich (12 %) unter dem österreichweiten Durchschnitt lag. Die ÖÄK sah die Zahl der bewilligten Lehrpraxisstellen auch für die Zeit der vorgesehenen Verlängerung der Lehrpraxis als ausreichend an. (Rechnungshof Österreich 2021)

Anzahl der Lehrpraktikantinnen und -praktikanten

Gemäß Ärzttestatistik (ÖÄK 2021) gab es Ende 2021 7.571 Turnusärztinnen und -ärzte. Im Rahmen der Ärzttestatistik erfolgt keine Aufschlüsselung nach einzelnen Ausbildungsabschnitten (Basisausbildung, Tätigkeit in der Krankenanstalt, Lehrpraxis) oder Ausbildungsschwerpunkten (Allgemeinmedizin oder Fächer). Daher ist aus dieser Zahl kein Rückschluss auf die aktuelle Anzahl der Lehrpraktikantinnen und -praktikanten möglich.

Jedoch steigt der jährliche Zustrom an Turnusärztinnen und -ärzten seit 2013 nahezu kontinuierlich an und hat mit 1.551 neuen Turnusärztinnen und -ärzten im Jahr 2021 den Höchststand innerhalb der letzten 20 Jahre erreicht. Im Jahr 2015, dem Jahr der Einführung der verpflichtenden Lehrpraxis für AM, lag die Anzahl der neuen Turnusärztinnen und -ärzte bei 1.285 (ÖÄK 2021).

Hingegen nahm die Zahl der allgemeinmedizinischen Turnusärztinnen und -ärzte in Krankenhäusern (d. h. jener, die aktuell keine Lehrpraxis absolvieren) von 1.631 im Jahr 2016 um 33 Prozent auf 1.095 im Jahr 2020 ab (Rechnungshof Österreich 2021).

Die Daten des RH-Berichts zeigen, dass mit Stand Juni 2020 bei einer Dauer der Lehrpraxis von sechs Monaten 123 LP in Ausbildung in Lehrordinationen für Allgemeinmedizin gestanden und 27 Prozent der damals zur Verfügung stehenden Lehrpraxisstellen besetzt gewesen sind (Rechnungshof Österreich 2021).

Die Anzahl der LP kann jedenfalls zu jedem Zeitpunkt die Anzahl der Ausbildungsstellen in Lehrordinationen für Allgemeinmedizin (Jänner 2023: 723, siehe Tabelle 3.1) nicht überschreiten.

3.3 Rahmenbedingungen internationaler Vergleich

In folgenden Kapiteln werden die Rahmenbedingungen der Ausbildung in der Allgemeinmedizin im internationalen Vergleich dargelegt. Dafür werden die Länder Vereinigtes Königreich, Deutschland, Dänemark und Slowenien herangezogen und anschließend gegenübergestellt.

3.3.1 Vereinigtes Königreich

Um im Vereinigten Königreich eine Spezialisierung in einem Fachgebiet zu beginnen, müssen Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums zunächst das zweijährige Foundation Programme abschließen. Dieses soll die Lücke zwischen medizinischer Universität und fachärztlicher Spezialisierung füllen. Die Vergabe der Stellen erfolgt über einen nationalen Verteilungsprozess (UK Foundation Programme 2022). Die zwei Jahre werden in sechs unterschiedlichen Stationen absolviert (NHS 2022). Dabei soll – unabhängig von der späteren Berufswahl – grundsätzlich ein Praktikum in der hausärztlichen ambulanten Versorgung absolviert werden (Riedler 2017).

Nach dem Foundation Programme folgt die dreijährige Facharztausbildung für Allgemeinmedizin. Diese teilt sich in zwölf bis 18 Monate Lehrpraxis und 18 bis 24 Monate im Krankenhaus (zwischen einzelnen Fachgebieten rotierend) auf. Dabei werden die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Geriatrie, Pädiatrie und „Community Pediatrics“, Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie und Alterspsychiatrie, HNO, Unfall- und Notfallmedizin, Dermatologie, Ophthalmologie und Palliativmedizin durchlaufen. (SME 2020).

Mindestens zwölf Monate sollen daher in der Lehrpraxis verbracht werden, idealerweise handelt es sich dabei um das letzte Jahr der Ausbildung. Es gibt zusätzlich die Möglichkeit, 24 Monate Allgemeinmedizin zu absolvieren. Dabei können im Rahmen der 24 Monate sogenannte Integrative Training Posts belegt werden (Royal College of General Practitioners 2021). Diese erlauben den Auszubildenden, die Hälfte der Zeit in der Lehrpraxis und die andere Hälfte mit Weiterbildung in einem Interessengebiet wie etwa Lehre, Forschung etc. zu verbringen (Marshall et al. 2017).

3.3.2 Deutschland

In Deutschland beginnt die Facharztausbildung für Allgemeinmedizin direkt nach dem Studium und dem Erhalt der ärztlichen Approbation oder einer Berufserlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung. Die Ausbildung zu einer Fachärztin bzw. einem Facharzt wird in Deutschland als Weiterbildung bezeichnet und dauert in der Regel 60 Monate. Eine Absolvierung ist auch in Teilzeit möglich, wenn die Tätigkeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt. Entsprechend verlängert sich die Weiterbildungszeit. Es gibt in Deutschland keine einheitliche Weiterbildungsordnung, vielmehr sind die Landesärztekammern für die Weiterbildungsordnung des jeweiligen Bundeslandes zuständig. Dabei orientieren sie sich meist stark an der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (Weiterbildungsordnung 2018).

Diese besagt, dass 24 Monate in der Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung, zwölf Monate im Gebiet Innere Medizin in der stationären Akutversorgung und sechs Monate in mindestens einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung verbracht werden müssen sowie 18 Monate Weiterbildung in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung absolviert werden können. Zudem ist ein 80-stündiger Weiterbildungskurs in psychosomatischer Grundversorgung zu absolvieren. Abschnitte, die in der unmittelbaren Patientenversorgung nicht explizit in der stationären Akutversorgung zu absolvieren sind, können im niedergelassenen Bereich abgelegt werden. Daraus ergibt sich eine sehr freie Wahl der Fächer, die zusätzlich zur Allgemeinmedizin und Inneren Medizin belegt werden können, und die Möglichkeit, einen Großteil der Ausbildung im niedergelassenen Bereich (auch zusätzlich zur Lehrpraxis in der Allgemeinmedizin) zu absolvieren (Bundesärztekammer 2020). Alle Ausbildungsstätten, auch Lehrpraxen, müssen eine durch die Ärztekammer ausgestellte Weiterbildungsbefugnis für die Dauer der Ausbildungszeit vorweisen können.

Für die Organisation der einzelnen Ausbildungsabschnitte kann zur Erleichterung eine Verbundweiterbildung in Anspruch genommen werden, bei welcher die einzelnen Abschnitte in den verschiedenen Ausbildungsstätten für die Auszubildenden organisiert und im Vorhinein vereinbart werden. Es handelt sich dabei um Kooperationsvereinbarungen zwischen Kliniken und niedergelassenen Fachärztinnen bzw. -ärzten für Allgemeinmedizin. So kann durch eine lückenlose Ausbildung Planungssicherheit sowie ein Abschluss in der Mindestdauer gewährleistet werden. Zudem muss die:der Auszubildende sich nicht für jeden Abschnitt gesondert bewerben (KVN 2022; Riedler 2017).

In einer Studie des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV, Medizinische Universität Graz) wurde festgestellt, dass die gefühlte Wertschätzung durch die Politik und das Gesundheitssystem unter Studierenden in Deutschland signifikant höher ist als jene unter Studierenden in Österreich. Zurückzuführen sei dies auf durch verschiedene Interessenvertreter:innen durchgesetzte, „finanziell geförderte Maßnahmen im Bereich universitäre Ausbildung, postgraduelle, strukturierte Verbundweiterbildung, finanzielle Unterstützung (z. B. Vollfinanzierung Lehrpraxis)“ (IAMEV 2017a). Die Förderung seitens verschiedener Interessenvertretungen und die Stärkung der Ausbildung in der Allgemeinmedizin bilden „sich in einer steigenden Tendenz an Studierenden, die an Allgemeinmedizin interessiert sind“, (IAMEV 2017a) ab.

3.3.3 Dänemark

In Dänemark gibt es eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Allgemeinmedizin, die bzw. der, so wie alle anderen Facharztausbildungen, fünf Jahre dauert (Denmark 2022). Bereits während des Studiums ist im Rahmen eines einjährigen Praktikums ein halbes Jahr im allgemeinmedizinischen Setting vorgesehen (Olejaz et al. 2012).

Auf das Studium folgt eine zwölfmonatige Basisausbildung, für die zwei Fächer aus Innerer Medizin, Chirurgie, Psychiatrie oder Allgemeinmedizin zu je sechs Monaten zu absolvieren sind. Danach erhalten die Mediziner:innen die Berechtigung zu praktizieren. Auf diese Basisausbildung folgt eine halbjährige Einführungsphase in den Fachbereich Allgemeinmedizin, der in der Facharztausbildung Allgemeinmedizin in einer allgemeinmedizinischen Praxis („Stammpraxis“) absolviert wird. Danach folgen zweieinhalb Jahre Ausbildung im stationären Setting, wobei jeweils sechs Monate in den Bereichen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie und Psychiatrie verbracht werden. Während dieser Zeit arbeiten die Auszubildenden weiterhin jeweils einen Tag in der Woche in der Stammpraxis. Nach dem Spitalsturnus folgen weitere sechs Monate in der Praxis, darauffolgend ist eine mindestens einjährige Tätigkeit in der Allgemeinmedizin vorgesehen. Die Facharztausbildung für Allgemeinmedizin dauert in Dänemark somit insgesamt sechs Jahre (Carmienke et al. 2013; Riedler 2017).

Parallel zur praktischen Ausbildung ist außerdem ein theoretisches Curriculum zu absolvieren. Während des Turnus gibt es Fortbildungen zu Kommunikation und pädagogischen Fähigkeiten. Alle Fachgebiete haben Fortbildungen zu Struktur und Funktion des Gesundheitswesens, Management und Organisation. Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung zur Allgemeinmedizin absolvieren zusätzlich Weiterbildungen zu den Themen evidenzbasierte Medizin, ein kompetenzbasiertes Curriculum in lokalen/überregionalen Gruppen, belegen ein Seminar zu Forschungsmethoden im Ausmaß von 20 Tagen und führen ein Forschungsprojekt im Ausmaß von 60 Tagen durch (Carmienke et al. 2013).

Die Finanzierung der Gehälter der Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung erfolgt durch die Regionen anstelle der Krankenanstalten oder der LPI. Dadurch ist eine Freistellung für Weiterbildungen organisatorisch erleichtert. Weiterbildende Hausärztinnen bzw. -ärzte erhalten zudem einen finanziellen Bonus, um eine ausreichende Beschäftigung mit den Lehrpraktikantinnen bzw. Lehrpraktikanten zu ermöglichen (Carmienke et al. 2013).

3.3.4 Slowenien

In Slowenien hat die Facharztausbildung für Allgemeinmedizin die Zusatzbezeichnung „Familienmedizin“. Die Ausbildungsdauer beträgt 48 Monate, wovon die Hälfte in der Lehrpraxis absolviert wird. Die Lehrpraxis findet sowohl in Gesundheitszentren als auch bei selbstständigen Vertragsärztinnen und -ärzten statt. Jeder:jedem Auszubildenden wird eine Fachärztin oder ein Facharzt für Allgemeinmedizin/Familienmedizin mit mindestens fünfjähriger Erfahrung zur Seite gestellt.

Die 24-monatige Ausbildung im Krankenhaus ist auf eine Vielzahl kurzer Abschnitte in den einzelnen Fachgebieten aufgeteilt: Innere Medizin (6 Monate), Infektiologie (2 Monate), Chirurgie und Pädiatrie (jeweils 3 Monate), Gynäkologie und Psychiatrie (je 2 Monate) sowie Neurologie, Dermatologie, Orthopädie, Augenheilkunde, HNO und Onkologie (je 1 Monat). Nach jedem klinischen Abschnitt ist eine Prüfung zu absolvieren.

Zusätzlich gibt es Fortbildungen zu einer Vielzahl an Themen: Familie, Praxismanagement, Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und anderen Spezialistinnen und Spezialisten, Qualitätssicherung, evidenzbasierte Medizin und Forschung in der Allgemeinmedizin, Management chronischer Erkrankungen, Prävention, Kinder und Jugendliche, Ältere, Sterbebegleitung, Hausbesuche, ethische Probleme sowie medizinische Fehler (Bulc et al. 2006).

3.3.5 Gegenüberstellung

Die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebene Ausbildung in der Allgemeinmedizin in den ausgewählten Ländern Deutschland, Slowenien, Dänemark und Vereinigtes Königreich wird in Tabelle 3.2 in ihren Grundzügen der Ausbildung in Österreich gegenübergestellt.

Tabelle 3.2:
Gegenüberstellung der Grundzüge der AM-Ausbildung international (Auswahl)

Land	Gesamtdauer der AM-Ausbildung (Monate)	Dauer der Lehrpraxis im Fach AM (Monate)	Anteil an Gesamtdauer (Prozent)	Max. Dauer der Arbeit im niedergelassenen Bereich im Rahmen der Ausbildung inkl. anderer Fächer (Monate)	Anteil an Gesamtdauer (Prozent)	Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin (ja/nein)
Deutschland	60	24	40 %	48	80 %	ja
Slowenien	48	24	50 %	24	50 %	ja (Zusatz Family Medicine)
Dänemark	60 (davon 12 Monate Basisausbildung u. 6 Monate Einführung)	mind. 18 (freiwillig 6 Monate zu Beginn)	mind. 30 %	24	40 %	ja
Vereinigtes Königreich	60 (davon 24 Monate Foundation Programme)	mind. 12 (Lehrpraxis auch im Foundation Programme vorgesehen)	mind. 20 %	k. A.	k. A.	ja
Österreich	42 (davon 9 Monate Basisausbildung)	mind. 6	14 %	12	29 %	nein

Darstellung: GÖG

4 Ergebnisse

Das vorliegende Kapitel stellt die Ergebnisse der Evaluationsstudien und Untersuchungen zur Lehrpraxis sowie die Ergebnisse der Validierung und Erhebung weiterer Stärken und Entwicklungspotenziale der Lehrpraxis nach der ÄAO 2015 mit LP und LPI dar.

Dazu werden eingangs die Charakteristika der primären Literaturlbasis (Kapitel 4.1) und die zentralen Ergebnisse dieser Untersuchungen (Kapitel 4.2), aufbereitet entlang der gemäß Ärztegesetz für die Evaluation der Lehrpraxis vorgesehenen Aspekte (Effektivität, Effizienz der Ausbildung und Verlängerung der Ausbildungszeit), dargestellt. Kapitel 4.3 fasst die Ergebnisse weiterer im Rahmen einer Literatursuche identifizierter Publikationen tabellarisch und textlich vor dem Hintergrund der Identifikation von Stärken und Entwicklungspotenzialen der Lehrpraxis nach der ÄAO 2015 zusammen.

Auf Basis der aus der Literatur ableitbaren Ergebnisse zur Effektivität, Effizienz und Dauer der Lehrpraxis und erkennbaren Stärken bzw. Entwicklungspotenzialen wurde je ein Leitfaden für Gespräche mit LPI (Fokusgruppen) und LP (Einzel- und Gruppeninterviews) entwickelt. Diese finden sich im Anhang. Die Ergebnisse der Fokusgruppen mit den LPI und der Interviews mit den LP sind in Kapitel 4.4 zusammenfassend dargestellt.

4.1 Charakteristika der primären Literaturlbasis

Die Tabelle 4.1 gibt einen Überblick über die primäre Literaturlbasis nach Erhebungszeitraum, Fragestellung, Methodik und angeführten Limitationen. Weitere Charakteristika der Studien zu Methodik und Sample sind anschließend textlich zusammengefasst.

Tabelle 4.1:
Charakteristika der primären Literaturlbasis

Titel	Autorinnen bzw. Autoren (Jahr)	Erhebungszeitraum	Fragestellung	Methodik	Limitationen
Lehrpraxis Allgemeinmedizin: Eine qualitative Studie	Kolland et al. (2020) Institut für Soziologie, Universität Wien	09/2019–12/2019	Führt die Beschäftigung von LP zu einer Arbeitsentlastung der LPI? Welche Kompetenzen erwerben LP über dieses Ausbildungsangebot? Wie ist die Qualität des Modells der Lehrpraxis einzuschätzen?	qualitative Studie: 30 leitfadensbasierte, problemzentrierte Interviews mit je 15 LP und LPI, kriteriengestütztes Sampling aus 110 Personen, Leitfadententwicklung basierend auf Literaturrecherche und Expertenreviews, problemzentrierte Interviews nach Witzel	Ziel der Untersuchung war, ein Stimmungsbild zu geben. Im Rahmen der Studie wurde eine vorab festgelegte Anzahl von Interviews durchgeführt – es findet sich kein Hinweis, ob eine theoretische Sättigung erreicht worden ist. Die Kontaktaufnahme erfolgte via DVSV, das Vorgehen kann Einfluss auf die Bereitschaft, für ein Interview zur Verfügung zu stehen, haben. Die Studienautorinnen und Studienautoren hielten fest, dass sowohl positive als auch negative Erfahrungen berichtet wurden und es nicht zu dem erwarteten positiven Bias kam. Weiters werden die reflektierten und konzisen Antworten der teilnehmenden Interviewpartner:innen von den Studienautorinnen und Studienautoren hervorgehoben.
Ergebnisse Umfrage zur Evaluierung Lehr(gruppen)praxis 2020	ÖÄK (2020a)	10/2020–11/2020	LP: Fragen u. a. zu Lehrpraxis-Suche, organisatorischer Abwicklung, allgemeinen Erfahrungen, Lerngewinn und Kompetenzen, Zufriedenheit mit der Lehrpraxis und beruflicher Zukunft LPI: Fragen zu Gründen für die Lehrpraxis, organisatorischer Abwicklung, allgemeinen Erfahrungen, Lerngewinn und Kompetenzen, Zufriedenheit und Lücken in der AM-Ausbildung	Befragung von LP und LPI mittels LimeSurvey-Fragebogen	Die Ergebnisse der Befragung liegen als Foliensatz vor. Hier wurden seitens der ÖÄK keine Limitationen beschrieben. Ergänzend wurden Informationen zur Durchführung der Erhebung bereitgestellt. Die fehlende Auswertung zu einzelnen Fragestellungen und fehlende Subgruppenauswertung können als Limitationen beschrieben werden.

Fortsetzung Tabelle 4.1:
Charakteristika der primären Literaturbasis

Titel	Autorinnen bzw. Autoren (Jahr)	Erhebungszeitraum	Fragestellung	Methodik	Limitationen
Evaluierung der Lehrpraxenförderung – Eine quantitative Analyse aus FOKO-Abrechnungsdaten	DVSV (2020)	07/2017–12/2019	Ist die für 2021 geplante Erhöhung der Kostentragung der Gehaltskosten der LP durch die LPI von 10 % auf 15 % durch den materiellen Vorteil durch die Verrechnung von Leistungen der LP mit der Sozialversicherung abgedeckt?	Analyse von SV-Ärzte-Abrechnungsdaten (Stammdaten zu LPI und absolvierten Praktika, Abrechnungsdaten des Data Warehouse FOKO der SV) im zeitlichen Verlauf und im Vergleich zu anderen AM-Ordinationen ohne Lehrpraxis	Seitens des DVSV wurden keine Limitationen beschrieben. Angeführt wurde eine große Streuung der Kennzahlen in beiden Gruppen (Ordinationen mit/ohne LP)
Folgeevaluierung der Lehrpraxisförderung 2022	DVSV (2022)	2018–2021	Wie verändert sich die Abrechnungssumme der Lehrordination während der Beschäftigung einer:ines LP? Kann die Veränderung der Werte auf die:den LP zurückgeführt werden?	Analyse von SV-Ärzte-Abrechnungsdaten im Vergleich mit einer Kontrollgruppe (andere AM-Ordinationen ohne Lehrpraxis) in einem Random-Effect-Modell	Seitens der DVSV wurden keine Limitationen beschrieben. Angeführt wurde, dass sowohl Umsatzveränderungen aufgrund von pauschalen Tarifierhöhungen, aufgrund von Corona-Quartalen und saisonalen Schwankungen als auch individuelle Ordinationseffekte und Effekte aufgrund der Ordinationsform (Gruppenpraxis/Einzelordination) berücksichtigt wurden.

AM = Allgemeinmedizin; DVSV = Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; FOKO = Folgekosten; LP = Lehrpraktikant:in; LPI = Lehrpraxisinhaber:in; ÖAK = Österreichische Ärztekammer; SV = Sozialversicherung

Quelle: GÖG

Methodik/Sample

- » In der Studie von **Kolland et al. (2020)** wurden LPI und LP vom Dachverband der Sozialversicherungsträger postalisch kontaktiert (Rücklaufquote: LPI – 32 %, LP – 24 %). Aus dem Pool der Rückmeldungen wurde in weiterer Folge gesampelt und es wurden persönliche Interviews mit 30 Personen (je 15 LPI und LP) aus insgesamt acht Bundesländern geführt (alle außer Vorarlberg, ca. je ein Drittel aus Wien und der Steiermark). Das Alter der interviewten LPI lag zwischen 38 und 67 Jahren (\bar{x} 52,7 Jahre), die interviewten LP waren zwischen 28 und 52 Jahre (\bar{x} 34,7 Jahre) alt. Bei den LP wurden sieben Frauen und acht Männer interviewt, bei den LPI waren nur fünf Personen weiblich. Bei 13 Ordinationen wurden LPI und LP befragt, das Verhältnis zwischen Ordinationen in Landeshauptstädten und anderen Ordinationen wird von den Studienautorinnen und Studienautoren als ausgewogen bezeichnet.
Die LP befanden sich in unterschiedlichen Phasen der Lehrpraxis, überwiegend jedoch im letzten Monat der Ausbildung. Sechs der teilnehmenden LPI hatten langjährige Erfahrung in der Ausbildung von LP, die Hälfte der LPI war aber relativ neu in dieser Rolle. Alle interviewten Personen waren in Kassenordinationen tätig.
Der Großteil der LP war 30 Wochenstunden in der Ordination beschäftigt (3 LP hatten abweichende vertragliche Wochenarbeitszeiten von 25, 32 bzw. 35 Stunden). In vier Bundesländern (Burgenland, Kärnten, Niederösterreich und Oberösterreich) waren die LP im Krankenhaus angestellt und wurden an die Lehrpraxen „verliehen“, das betraf sechs LP.
- » Die **quantitative Analyse aus FOKO-Abrechnungsdaten (DVSV 2020)** bildet gemeinsam mit obiger Studie das Evaluationskonzept, das im Auftrag der B-ZK für die Beantwortung der Fragestellung, ob die Erhöhung der Kostentragung der Gehaltskosten der LP durch die LPI von zehn Prozent auf 15 Prozent durch den materiellen Vorteil durch die Verrechenbarkeit von Leistungen der LP mit der Sozialversicherung abgedeckt ist, entwickelt worden ist. Mittels eines quasi-experimentellen Vergleichsgruppendesigns wurde die Differenz der Abrechnungsdaten mit den SV-Trägern für zwei Zeiträume (mit und ohne Lehrpraxis) in Lehrordinationen mit der Differenz der Abrechnungsdaten für dieselben Zeiträume in den restlichen Ordinationen für Allgemeinmedizin ohne Lehrpraxis verglichen. Die **Folgeevaluierung der Lehrpraxisförderung (DVSV 2022)** nutzte ein angepasstes Studiendesign, da viele Lehrpraxen bereits seit 2018 oder länger bestehen und eine Vergleich zu den Abrechnungsdaten zu einem Zeitraum ohne Lehrpraxis damit nicht relevant ist. Mittels eines komplexen Random-Effect-Modells wurde der Einfluss der:des LP auf den Umsatz der Lehrordination für den Zeitraum 2018–2021 berechnet, wobei das Modell sowohl Umsatzveränderungen aufgrund von pauschalen Tarifierhöhungen, aufgrund von Corona-Quartalen und saisonalen Schwankungen als auch individuelle Ordinationseffekte und Effekte aufgrund der Ordinationsform (Gruppenpraxis/Einzelordination) berücksichtigt.
- » Die **Österreichische Ärztekammer (ÖÄK 2020a)** führte im Zeitraum von 20. 10. 2020 bis 10. 11. 2020 eine Onlinebefragung (LimeSurvey) der LPI und der (ehemaligen oder aktiven) LP nach ÄAO 2015 in Österreich durch. Die jeweiligen Fragebögen für LP und LPI wurden innerhalb der Gremien der ÖÄK in Vorfeld abgestimmt. Die Einladungen zur Teilnahme an der Erhebung wurde durch die Landesärztekammern per E-Mail an die entsprechenden Ärztegruppen im jeweiligen Bundesland ausgesandt. Insgesamt wurden 982 LP bzw. LPI kontaktiert, die Rücklaufquote betrug 41 Prozent bei den LP und 48 Prozent bei den LPI.

Bei den LPI (Teilnehmende: 221) waren knapp über zwei Drittel männlich (68,2 %) und knapp zwei Drittel (62,8 %) hatten die Praxis in einer ländlichen Gegend. Über 80 Prozent (82,1 %) der an der Umfrage teilnehmenden LPI waren in einer Einzelordination tätig, der andere Teil arbeitete in einer Gruppenpraxis. Etwa ein Drittel (31,2 %) der an der Befragung teilnehmenden LPI hatte bisher eine Lehrpraktikantin bzw. einen Lehrpraktikanten betreut, 50 Prozent hatten bisher zwei bis sechs LP betreut, die restlichen Teilnehmenden hatten mehr LP betreut – nur drei Personen (1,4 %) gaben an, noch keine:n LP betreut zu haben.

Bei den LP (Teilnehmende: 211) kamen etwas mehr als die Hälfte der Rückmeldungen von Frauen (53,6 %) und bei knapp mehr als der Hälfte der Teilnehmenden (52,9 %) lag die Lehrpraxis in einer ländlichen Gegend.

4.2 Ergebnisse und Gegenüberstellung der primären Literaturbasis

4.2.1 Effektivität der Lehrpraxis

4.2.1.1 Stärkung der Ausbildungsqualität

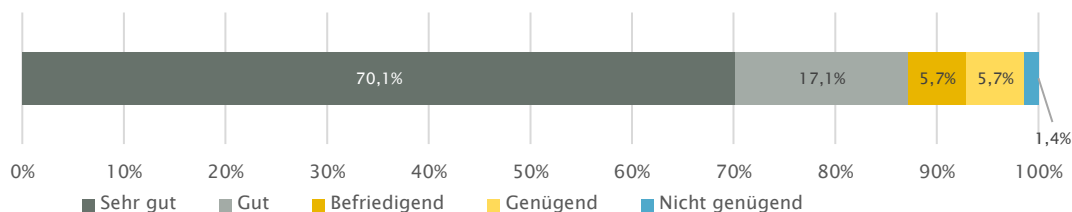
Ein Aspekt der Effektivität der Lehrpraxis als Abschnitt der AM-Ausbildung ist die Verbesserung der Ausbildungsqualität: Dies betrifft Wissens- und Kompetenzzuwachs bei spezifisch allgemeinmedizinischen Themen insbesondere im Vergleich zum Spitalsturnus, aber auch den organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Wissenszuwachs sowie den Aspekt des Umgangs mit Patientinnen und Patienten in der hausärztlichen Praxis. Eine weitere Rolle spielt das Betreuungsverhältnis in der Ausbildung.

Allgemeine Bewertung der Lehrpraxis

Die Lehrpraxis wurde von den LP allgemein positiv bewertet: So beurteilten 87,2 Prozent der befragten LP in der ÖÄK-Umfrage die Lehrpraxis mit Sehr gut oder Gut, während nur 6,1 Prozent die Noten Genügend oder Nicht genügend vergaben (vgl. Abbildung 4.1).

Abbildung 4.1:

Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten: Wie beurteilen Sie die Lehrpraxis nach Schulnoten?



n = 211

Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach (ÖÄK 2020a))

In den Interviews bewerteten die LP die Lehrpraxis insgesamt ebenfalls sehr positiv, wichtig und sinnvoll. Sie nannten den Vorteil, angesammeltes Wissen selektieren und sich darauf konzentrieren zu können, was für eine allgemeinmedizinische Ordination relevant wäre. Die LP gaben an, Einblicke in das Geschehen einer niedergelassenen Ordination erhalten und den Beruf der/des niedergelassenen AM kennengelernt zu haben. Dadurch konnten sich die LP auch Klarheit über ihre Berufswünsche verschaffen. Der intensive Patientenkontakt im Vergleich zum Spitalsturnus wurde als Merkmal der Lehrpraxis hervorgehoben, einige LP verwiesen darauf, dass ihnen die Lehrpraxis die Angst genommen hätte, eine eigene Ordination zu eröffnen. Die LP verwiesen auch auf die Besonderheit des engen Ausbildungsverhältnisses, das ermöglicht, Fragen zu stellen, die in der bisherigen Ausbildung nicht ausreichend behandelt worden sind (Kolland et al. 2020).

Seitens der LPI wird die Lehrpraxis in den Interviews als großer Fortschritt in der AM-Ausbildung gesehen, da sie aus Sicht der LPI sowohl zum medizinischen als auch zum unternehmerischen Führen einer Ordination befähigt und eigenverantwortliches Arbeiten gelehrt wird (Kolland et al. 2020). Ein weiterer wichtiger Lerninhalt der Lehrpraxis, der von LPI genannt wird, ist der hausärztliche Aspekt: der wertschätzende Umgang mit Patientinnen und Patienten, die Betreuung über einen längeren Zeitraum hinweg, das Aufbauen eines Vertrauensverhältnisses, die Einbeziehung von mehreren auch nicht-medizinischen Aspekten in die Behandlung der Patientinnen und Patienten (Kolland et al. 2020).

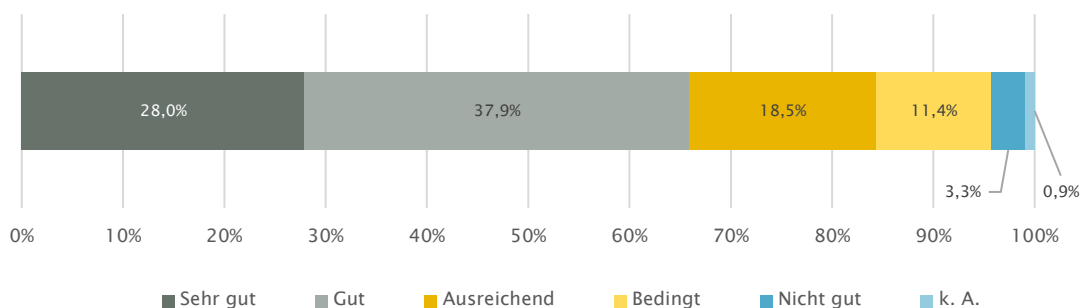
Allerdings wiesen beide Seiten darauf hin, dass die Ausbildungsqualität maßgeblich von den involvierten Personen abhängig sei (Kolland et al. 2020).

Eine allgemeine Bewertung der Lehrpraxis durch LPI wurde in der ÖÄK-Befragung nicht erhoben. Hier wurde hingegen abgefragt, ob LPI „Lücken in der Ausbildung zum/zur Allgemeinmediziner:in“ sehen und wenn ja, in welchen Bereichen. 57,9 Prozent der LPI gaben hier an, dass die AM-Ausbildung Lücken aufweist. Der Verbesserungsbedarf wird von diesen Personen vor allem bei den betriebswirtschaftlichen Grundlagen (89,3 %) sowie den praktischen Fertigkeiten (68 %) gesehen. Bei den theoretischen Grundlagen bzw. der Kommunikation wird nur von rund einem Fünftel bzw. einem Drittel dieser LPI ein Bedarf an einer Verbesserung der AM-Ausbildung gesehen. Als sonstigen Verbesserungsbedarf der AM-Ausbildung wurden in der Auswertung der ÖÄK allgemeinmedizinisches Verständnis, selbstständiges Arbeiten, Erkennen von Zusammenhängen,

strukturiertes Vorgehen und ökonomisches, verantwortungsvolles Arbeiten, sozialmedizinisches Wissen, die Struktur des österreichischen Sozialsystems und Kassenökonomie genannt und es wurde angeführt, dass „vor Antritt der Lehrpraxis [...] im KH verpflichtend die Fächer Kinderheilkunde, HNO, Derma, Anästhesie und Neurologie absolviert worden sein [sollten]!“ (ÖÄK 2020a).

Knapp zwei Drittel der befragten LP gaben in der ÖÄK-Umfrage an, sich sehr gut oder gut auf die eigenverantwortliche Tätigkeit als AM vorbereitet zu fühlen, knapp 15 Prozent fühlen sich bedingt oder nicht gut vorbereitet (vgl. Abbildung 4.2).

Abbildung 4.2:
Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten: Wie gut fühlen Sie sich auf die eigenverantwortliche Tätigkeit als AM vorbereitet?



n = 211

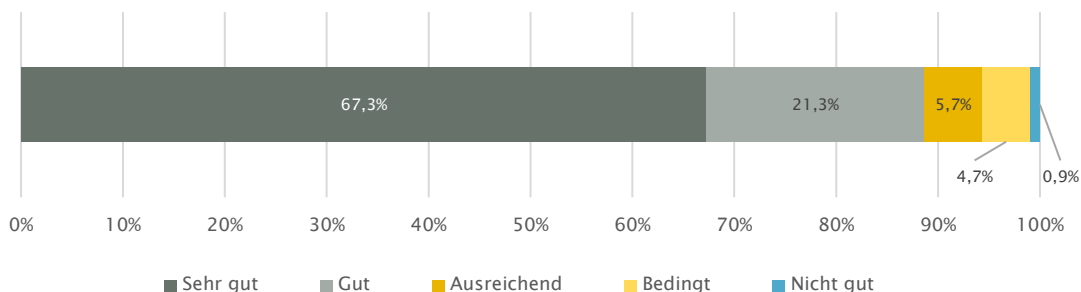
Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach ÖÄK (2020a)

Allgemeine Einschätzung des Kompetenz- und Wissenszuwachses

In der ÖÄK-Umfrage beurteilten insgesamt 67,3 Prozent der LP den Lerngewinn als sehr gut, 21,3 Prozent als gut und 5,7 Prozent als ausreichend (vgl. Abbildung 4.3). Die subjektive Qualität der Ausbildung in Lehrpraxen wird in der Studie der Universität Wien seitens der LP als sehr hoch empfunden, da das Ausprobieren unter Supervision eine steile Lernkurve erlaubt. Dennoch fühlen sich nicht alle befragten LP nach der Lehrpraxis gut auf den Beruf als AM vorbereitet (Kolland et al. 2020).

Abbildung 4.3:

Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten: Wie beurteilen Sie zusammenfassend den Lerngewinn durch die Lehrpraxis?



n = 211

Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach ÖÄK (2020a)

Medizinisches Fachwissen

In der ÖÄK-Umfrage schätzten 64,3 Prozent der LPI den Lerngewinn im allgemeinmedizinischen Wissen als sehr groß, 24,9 Prozent als groß und 6,3 Prozent als eher groß ein. Die LP selbst schätzten ihren Lerngewinn ähnlich, jedoch etwas niedriger als die LPI ein (60,2 %; 26,1 %; 9,5 %).

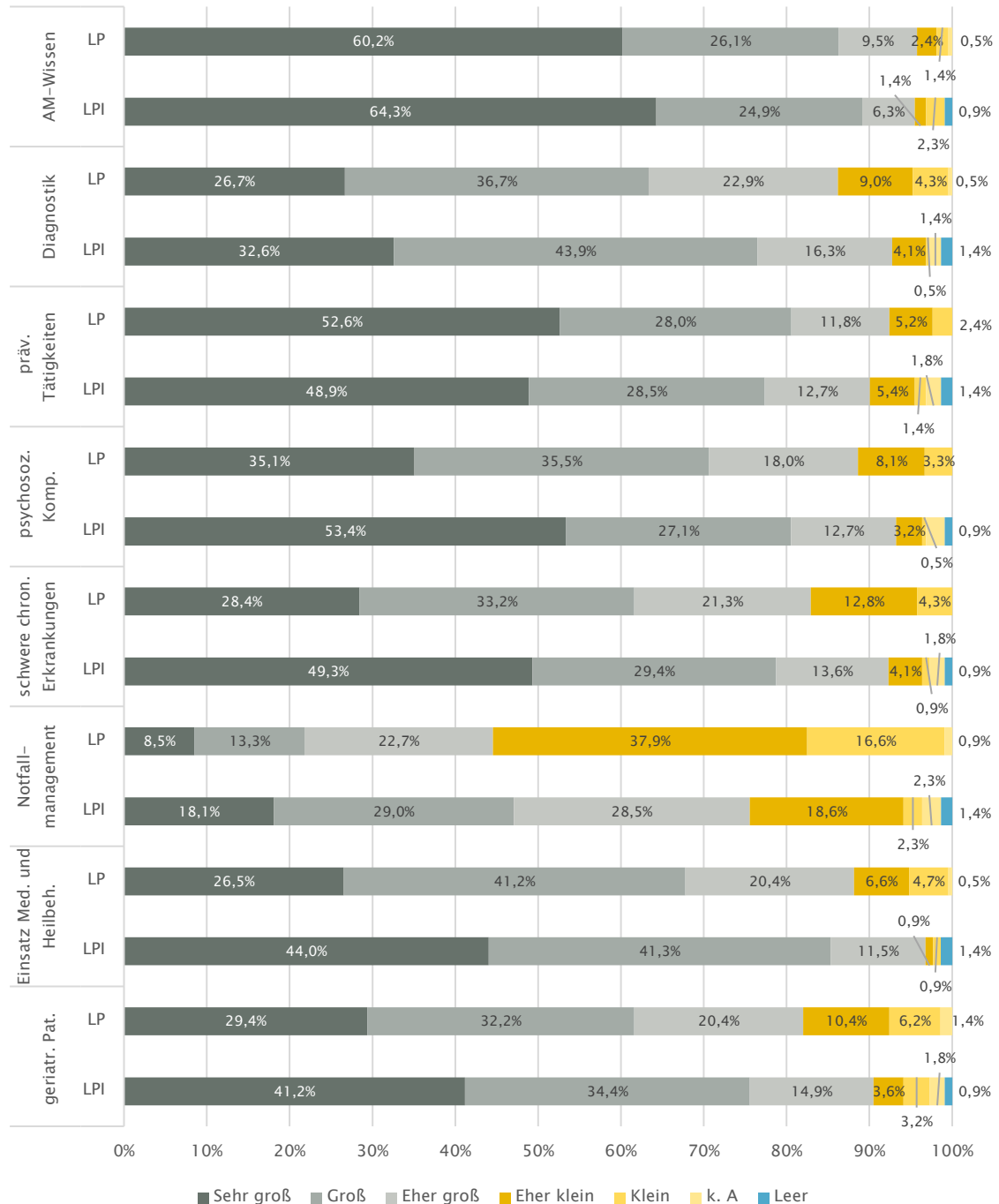
In der Abbildung 4.4 sind die Einschätzungen hinsichtlich des medizinisch-fachlichen Lerngewinns durch die LP und LPI dargestellt:

Hier wird deutlich, dass die LPI den Wissensgewinn der LP mit Ausnahme des Bereichs „Notfallmanagement“ in den abgefragten Bereichen zu über zwei Drittel als sehr groß oder groß einschätzen. Besonders hervorzuheben ist hier – neben dem Lernzuwachs im allgemeinmedizinischen Wissen – die „psychosoziale Kompetenz“, bei der mit 53,4 Prozent ein sehr großer Lerngewinn geschätzt wird. Der deutlich geringste Lerngewinn in den abgefragten Bereichen wird von den LPI im Bereich Notfallmanagement gesehen, bei dem lediglich 18,1 Prozent der LPI angaben, dass die LP einen sehr großen Lerngewinn hätten.

Im Allgemeinen schätzten die LP ihren Lerngewinn ebenfalls zu einem überwiegenden Teil als sehr groß, groß oder eher groß ein. Allerdings liegen die Schätzungen niedriger als jene der LPI. Nur 35,1 Prozent der LP gaben einen sehr großen Lerngewinn bei den psychosozialen Kompetenzen an, bei der Betreuung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten waren es 28,4 Prozent, die einen sehr großen Lerngewinn verzeichneten. Das Schlusslicht bildet auch bei den LP das Notfallmanagement: 54,5 Prozent der LP gaben hier einen eher kleinen oder kleinen Lerngewinn an.

Abbildung 4.4:

Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten (LP) und Lehrpraxisinhaber:innen (LPI): Einschätzung des Lerngewinns der:des LP



LP: n = 211, LPI: n = 221

Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach ÖÄK (2020a)

In Interviews der Studie der Universität Wien hoben die LP hervor, dass ihre fachlichen Kompetenzen im Rahmen der Lehrpraxis wuchsen. Darunter fielen der Umgang mit Krankheitsbildern, die im Spital nicht auftreten, die Relevanz einer eingehenden Anamnese, die strukturierte und zeit-sparende Arbeit, das Verfolgen des Verlaufs von Krankheiten und Anpassung von Therapien sowie andere medizinische Kompetenzen, die im Spitalsturnus zu kurz kommen. Einschränkend wurde angemerkt, dass die LPI nur jene Gebiete gut lehren können, welche sie auch gut beherrschen.

Auf der anderen Seite des Lehrverhältnisses gaben die LPI in Interviews an, von dem aktuellen Wissen aus dem Spitalsturnus, das die LP mitbringen, zu profitieren, den fachlichen Austausch zu schätzen und durch die Lehrpraxis auch das eigene Praktizieren zu reflektieren.

Hinsichtlich der im Rasterzeugnis angeführten Lerninhalte wurde festgehalten, dass – auch wenn die Inhalte seitens der LPI als relevant für die Allgemeinmedizin bezeichnet wurden – die Abdeckung aller Bereiche in sechs Monaten nicht selbstverständlich sei. Seitens der LP wurde angemerkt, dass in der Stadt – anders als in einer Landarztpraxis – nicht alle Bereiche abgedeckt werden können. Zudem handelt es sich bei manchen genannten Punkten um keine Kassenleistungen, auch das erschwere die Abdeckung der Inhalte in der Lehrpraxis. (ÖÄK 2020a)

Unternehmerisches und ökonomisches Fachwissen

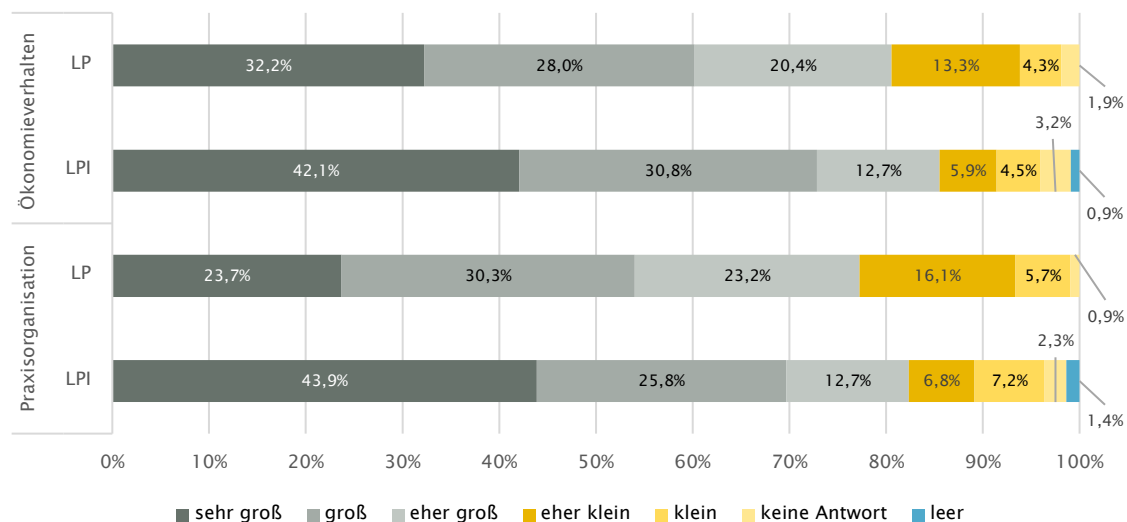
Ziel der LPI ist gemäß den Interviews auch, den LP die Angst vor der unternehmerischen Seite des Berufs zu nehmen, zu zeigen, dass bei gutem Gehalt ein Leben abseits der Arbeit möglich ist, und Vorurteile durch ein genaueres Bild des Hausarztseins abzubauen. Die Praxisorganisation, Verträge mit den Kassen und die unternehmerische Ebene sind auch ein Lerngewinn der Lehrpraxis. Wobei in den Interviews gerade in diesem Bereich große Unterschiede zwischen den einzelnen Lehrpraxen geortet wurden: In einigen Lehrpraxen wurden organisatorische, betriebswirtschaftliche und kassentechnische Themen sehr eingehend abgedeckt, in anderen hingegen fast gar nicht (Kolland et al. 2020).

Wie in Abbildung 4.4 dargestellt, schätzten die LPI in der ÖÄK-Befragung den Lerngewinn im Bereich Praxisorganisation mit 69,7 Prozent als sehr groß (43,9 %) oder groß (25,8 %) ein. Hier zeigt sich eine Diskrepanz zu den Einschätzungen der LP, da nur 54 Prozent dieser Personen ihren Lerngewinn als sehr groß (23,7 %) bzw. groß (30,3 %) einstufen.

Weiters gaben 72,9 Prozent der LPI an, dass der Lerngewinn der LP beim Thema Ökonomieverhalten sehr groß (42,1 %) oder groß (30,8 %) sei. Bei den LP lagen auch hier die entsprechenden Nennungen mit 60,2 Prozent niedriger (32,2 % sehr großer bzw. 28,0 % großer Lerngewinn).

Abbildung 4.5:

Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten (LP) und Lehrpraxisinhaber:innen (LPI): Einschätzung des Lerngewinns der:des LP – organisatorische und betriebswirtschaftliche Themen



LP: n = 211, LPI: n = 221

Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach ÖÄK (2020a)

In den Interviews der Studie von Kolland et al. (2020) wurden auch die Praxisorganisation und das Ökonomieverhalten thematisiert, wobei die LP zu der Erkenntnis kamen, dass die Verwaltung einer Ordination langjährig angeeignetes Wissen voraussetzt. Die Aussagen divergierten zwischen den LP und LPI hinsichtlich der Thematisierung von Ökonomieverhalten (Heilmittelverschreibung und Verhalten bzgl. Zuweisung zu Fachärztinnen bzw. -ärzten). Während die LPI angaben, dieses aktiv oder zumindest indirekt zu thematisieren, meinten die LP, dass es kaum angesprochen wird. Hier ortet die Untersuchung den Bedarf, das Ökonomieverhalten aktiv zu thematisieren, gerade weil es den LPI als relevant erschien (Kolland et al. 2020).

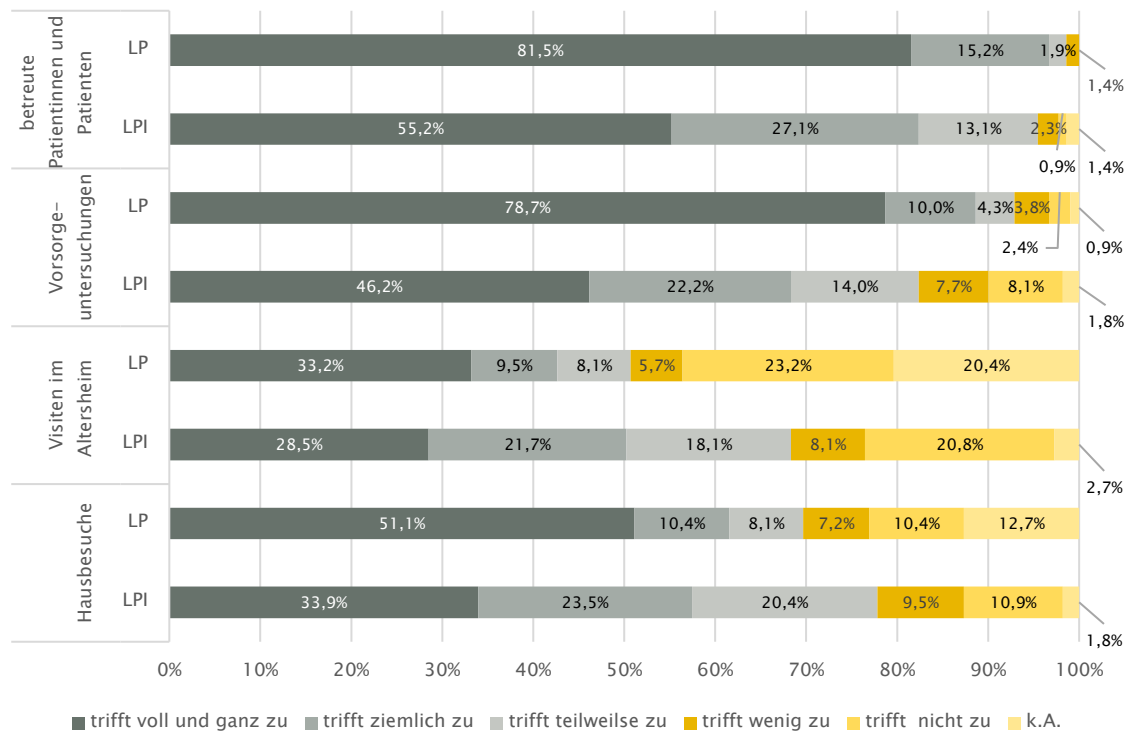
Kompetenzen – selbstständiges Durchführen von Tätigkeiten

Hinsichtlich der eigenständigen diagnostischen und therapeutischen Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie der eigenständigen Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen zeigen sich in der ÖÄK-Umfrage Divergenzen in den Einschätzungen der LP und LPI. Wie in Abbildung 4.6 ersichtlich, meinten hier die LP zu einem höheren Prozentsatz als die LPI, die angeführten Tätigkeiten selbstständig durchzuführen.

So stimmten gesamt 96,7 Prozent der LP voll und ganz (81,5 %) bzw. ziemlich (15,2 %) zu, in der Lehrpraxis eigenständig Patientinnen und Patienten zu betreuen. Zwar gaben auch 82,3 Prozent der LPI an, dass dies voll und ganz bzw. ziemlich zutreffend wäre, wobei der Anteil jener LPI, die

meinten, dass die LP Patientinnen und Patienten voll und ganz selbstständig betreuen, nur bei rund 55 Prozent liegt.

Abbildung 4.6:
Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten (LP) und Lehrpraxisinhaber:innen (LPI): Einschätzung der Kompetenzen – selbstständige Durchführung von Tätigkeiten



LP: n = 211, LPI: n = 221

Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach (ÖÄK 2020a)

Deutlicher noch zeigt sich die unterschiedliche Einschätzung bei der eigenständigen Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen. Hier gaben 88,7 Prozent der LP an, dass die Durchführung voll und ganz (78,7 %) oder ziemlich (10 %) eigenständig erfolgt, während nur 68,4 Prozent der LPI zustimmten (46,2 % voll und ganz und 22,2 % ziemlich). Auch im Bereich der Visiten in Altersheimen gab es bei insgesamt geringeren Werten der Zustimmung, dass diese Tätigkeiten selbstständig von LP durchgeführt wurden, Divergenzen in der Einschätzung durch LP und LPI. Über 40 Prozent der LP wählten hier die Kategorie trifft nicht zu oder tätigten keine Angaben, vermutlich da diese Tätigkeiten nicht im Rahmen jeder Lehrpraxis zu absolvieren sind.

Bei den Hausbesuchen divergieren die Einschätzungen der LP und der LPI hinsichtlich der Kompetenz geringfügig: So gaben 61,5 Prozent der LP an, dass es voll und ganz oder ziemlich zutrifft, dass sie Hausbesuche selbstständig durchführen können. Diese Kompetenz schätzten die LPI mit insgesamt 57,4 Prozent etwas niedriger ein. Knapp mehr als ein Achtel der LP gab zu dieser

Fragestellung jedoch keine Antwort (ÖÄK 2020a). In den Interviews wurden Hausbesuche ebenfalls thematisiert: Nicht alle absolvierten diese eigenständig. Bei jenen, die allein zu Patientinnen bzw. Patienten geschickt wurden, informierte sich die:der LPI zuvor über die Situation vor Ort (Kolland et al. 2020).

Das Ausmaß der Heranziehung der LP für Blutabnahmen, Infusionsmanagement und EKG wurde in der ÖÄK-Umfrage⁹ abgefragt, die Antworten standen für den vorliegenden Bericht jedoch nicht zur Verfügung.

Neben den oben erwähnten Lernzuwächsen beim medizinisch-fachlichen Wissen (anderes Krankheitsspektrum im Vergleich zum Krankenhaus, längerfristige Betreuung der Patientinnen und Patienten, Bedeutung der Anamnese ohne zusätzliche weitere diagnostische Mittel) und Aspekten des Praktizierens sowie dem betriebswirtschaftlichen Wissen bzw. Kosten-Mittel-Einsatz in Bezug auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen (strukturiertes und zeitsparendes Arbeiten) wurde in der Studie von Kolland et al. (2020) auch der soziale Aspekt der Praktizierens hervorgehoben. Der „würdevolle“ Umgang mit den Patientinnen und Patienten könne nur durch eigenes Tun erworben werden.

Fortbildungen

Die in Interviews befragten LP gaben an, zum Großteil online Fortbildungen oder Veranstaltungen besucht zu haben, deren Inhalte eine große Bandbreite aufwiesen. Laut der LPI ist die Anzahl der Weiterbildungsangebote, die in Anspruch genommen werden, sehr unterschiedlich und von der Initiative der LP abhängig. Einige LPI gaben an, die LP zur Teilnahme an Weiterbildungen anzuregen. Das wurde auch seitens der LP vereinzelt angeführt (z. B. Teilnahme an Qualitätszirkeln). (Kolland et al. 2020)

In der ÖÄK-Umfrage wurde seitens der LP und LPI der Wunsch nach österreichweiten strukturierten Fortbildungen geäußert. (ÖÄK 2020a)

Neben medizinisch-fachlichen Themen (allgemeinmedizinisches Wissen), auf welche beide Seiten verwiesen, werden seitens der LP v. a. Weiterbildungsmöglichkeiten zur Führung einer niedergelassenen Praxis (grundlegende unternehmerische bzw. betriebswirtschaftliche Kenntnisse) gewünscht. Diese Fortbildungen werden ergänzend zur Weitergabe dieses Wissens in den Ordinationen gesehen.

Eingebracht wurde auch das Thema der Vernetzung zwischen den LP bzw. den LPI, die auch bei Fortbildungsveranstaltungen erfolgen könnte. Aufseiten der LP kann der Erfahrungsaustausch dazu beitragen, Unsicherheiten zu überwinden, aber auch das Lernen voneinander ermöglichen.

9

Frage H1: „In welchem Ausmaß wurden Sie herangezogen für ... Blutabnahmen, Infusionsmanagement, Durchführung von EKG-Untersuchungen?“ Antwortkategorien: ausschließlich, meistens, ausgewogen, selten, nie

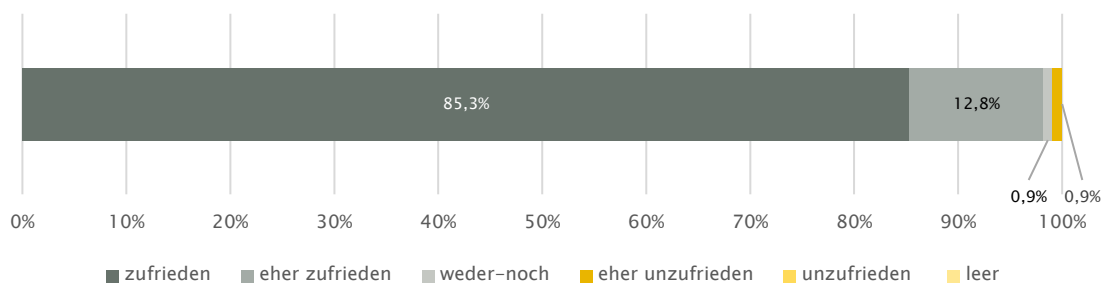
Aufseiten der LPI könnten z. B. Qualitätszirkel einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität der Ausbildung in den Lehrpraxen leisten. (Kolland et al. 2020)

Zusammenarbeit/Betreuungsverhältnis

Laut der Studie der Universität Wien wurde seitens der LP der enge Kontakt zwischen den LPI und den LP als wertvoll empfunden. Sowohl die LPI als auch die LP zeigten sich in den Interviews sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit. Die Zusammenarbeit wird von den LP als komplikationslos, angenehm und wertschätzend empfunden und besonders das intensive Betreuungsverhältnis mit der Möglichkeit, Fragen zu stellen, wird sehr geschätzt. Auch in der ÖÄK-Umfrage zeigt sich eine besonders hohe Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit bei den LPI.

Abbildung 4.7:

Lehrpraxisinhaber:innen: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den LP?



LPI: n = 221

Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach ÖÄK (2020a)

Besprechungen zwischen den LP und LPI fanden gemäß der Studie von Kolland et al. (2020) je nach Lehrpraxis in verschiedenen Rhythmen statt (regelmäßig: täglich/wöchentlich/monatlich oder ungeplant nach Bedarf). Zudem verwiesen die LP auf die Möglichkeit, für Fragen ins Behandlungszimmer zu gehen, und teilweise kamen auch integrierte Chat-Systeme zur Anwendung. Als bedeutend wurden klare Regeln und Strukturen für die Zusammenarbeit und eine offene Kommunikation zwischen den LP und LPI hervorgehoben.

Im Sinne der Erhöhung des Kompetenzerwerbs wurde von den LP empfohlen, bereits zu Beginn Erwartungen/Ausbildungsziele und Lernpotenziale (Stärken, Schwächen/Unsicherheiten) anzusprechen, gezielt nachzufragen und später zu reevaluieren.

Nur vereinzelt wurde von Unstimmigkeiten in der Zusammenarbeit berichtet, wobei „grundsätzlich [...] davon ausgegangen [wird], dass ein gewisses Glück immer mit im Spiel ist, wie man menschlich miteinander auskommt und wie LehrpraxisinhaberInnen die Ausbildung von ihren PraktikantInnen tatsächlich gestalten“. (Kolland et al. 2020) Die LPI wünschen sich hier Unterstützung bei

Problemen mit den LP, wie Supervision/Mediation, bzw. die Möglichkeit, bei begründeten und groben Schwierigkeiten den Ausbildungsvertrag aufzulösen, was derzeit auch schon möglich ist.

Auch seitens der ÖÄK wurden in der Erhebung aus dem Jahr 2020 Aspekte der Ausbildung und Zusammenarbeit von LPI und LP in der Lehrpraxis erhoben. Hier wurde z. B. nach der Vereinbarung eines klaren Aufgabenprofils zu Beginn der Lehrpraxis, aber auch nach regelmäßig stattfindenden Fallbesprechungen inklusive konstruktiver Feedbacks gefragt, oder auch danach, ob die:der LPI sich ausreichend Zeit für die Vermittlung der Ausbildungsinhalte nimmt. Die Auswertung dieser Fragen stand für den vorliegenden Bericht jedoch nicht zur Verfügung.¹⁰

4.2.1.2 Vorstellungen über die berufliche Zukunft

Ein weiterer Aspekt der Effektivität der Lehrpraxis, neben der Stärkung der Ausbildungsqualität, stellt die Einstellung der LP zur Arbeit in der Allgemeinmedizin allgemein und in der Niederlassung im Speziellen dar.

Einstellung zur Niederlassung

Unter den befragten LP der ÖÄK-Umfrage strebten 46,9 Prozent eine weiterführende Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt an (stimme zu und stimme eher zu), 41,7 Prozent wollten keine fachärztliche Ausbildung absolvieren (stimme nicht zu bzw. stimme eher nicht zu), die restlichen 11,4 Prozent waren unentschlossen. Eine Tätigkeit in der Niederlassung als Kassenärztin bzw. -arzt konnten sich 65,4 Prozent vorstellen, 16,6 Prozent waren noch unentschlossen (wobei in der Fragestellung nicht explizit auf die Allgemeinmedizin Bezug genommen wurde). Das Interesse, als Wahlärztin bzw. -arzt tätig zu werden, war nicht ganz so hoch: Hier stimmten 43,1 Prozent zu bzw. eher zu, sich eine niedergelassene Tätigkeit vorstellen zu können; der Anteil jener LP, die

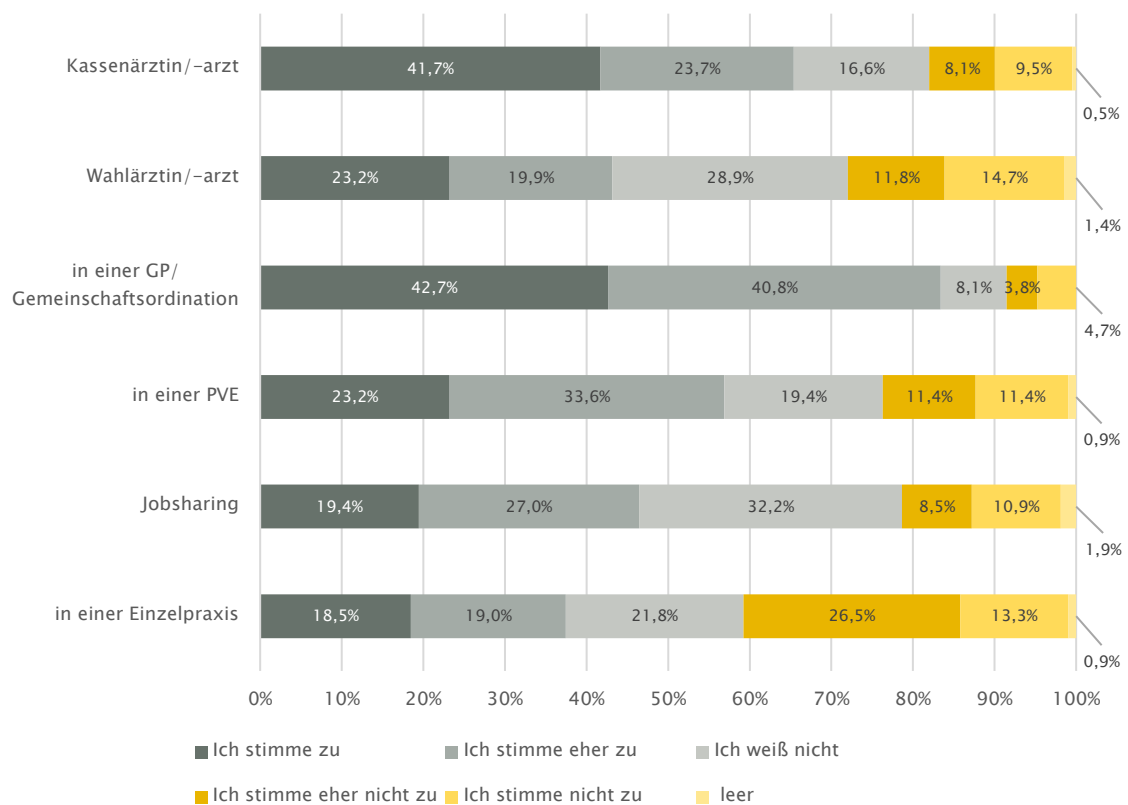
10

Erhebung LP – Frageblock G1: Frage G1.1 Zu Beginn meiner Lehrpraxis wurde mit der Ordinationsinhaber*in ein klares Aufgabenprofil vereinbart. G1.2 Ich wurde ausreichend in die organisatorischen Anforderungen eingearbeitet. G1.3 Die im Rasterzeugnis aufgelisteten Lehrinhalte konnten ausreichend vermittelt werden. G1.4 Für die Vermittlung der Ausbildungsinhalte nahm sich meine Lehrpraxisinhaber*in ausreichend Zeit. G1.5 Es fanden regelmäßige Fallbesprechungen statt, bei denen ich konstruktives Feedback erhielt. G1.6 Im Großen und Ganzen war ich auf die Anforderungen, welche in der Lehrpraxis auf mich zukamen, gut vorbereitet. Antwortkategorien: trifft voll und ganz zu, trifft ziemlich zu, trifft teilweise zu, trifft wenig zu, trifft gar nicht zu, keine Antwort

Erhebung LPI – Frageblock F1: Frage F1.1 Zu Beginn der Lehrpraxis wird mit den Lehrpraktikant*innen ein klares Aufgabenprofil vereinbart. F1.2 Die im Rasterzeugnis aufgelisteten Lehrinhalte können im Ordinationsalltag ausreichend vermittelt werden. F1.3 Ich biete den Lehrpraktikant*innen eine Einführung in die Kommunikation mit „anspruchsvollen“ Patient*innen. F1.4 Die Lehrpraktikant*innen können sich gut in den Praxisalltag einarbeiten. F1.5 Die Lehrpraktikant*innen sind eine „Alltagsbereicherung“ für den Ordinationsbetrieb. F1.6 Die Lehrpraktikant*innen können mich in vielen Bereichen vertreten. F1.7 Ich habe durch den Einsatz meiner Lehrpraktikant*innen mehr Zeit für die Patient*innenbetreuung. F1.8 Ich profitiere vom Wissen und den Ideen der Lehrpraktikant*innen. F1.9 Im Großen und Ganzen sind die Lehrpraktikant*innen auf die medizinischen Anforderungen, welche im niedergelassenen Bereich wichtig sind, gut vorbereitet. Antwortkategorien: trifft voll und ganz zu, trifft ziemlich zu, trifft teilweise zu, trifft wenig zu, trifft gar nicht zu, keine Antwort (ÖÄK 2020a)

angaben, nicht zu wissen, ob sie künftig als Wahlärztin bzw. -arzt tätig sein wollen, war mit 28,9 Prozent sehr hoch. Hinsichtlich der Ordinationsform gaben die meisten LP an, sich eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis vorstellen zu können, gefolgt von der Tätigkeit in einer PVE. Das Interesse an einer Tätigkeit in einer Einzelpraxis war am geringsten.

Abbildung 4.8:
Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten: Berufliche Zukunft in den nächsten fünf Jahren – ich kann mir eine Tätigkeit in der Niederlassung vorstellen.



LPI: n = 221

Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach ÖÄK (2020a)

Da die Befragung nur zu einem Zeitpunkt durchgeführt worden ist, können keine Aussagen über die Auswirkung der Lehrpraxis auf die beruflichen Vorstellungen der Ärztinnen und Ärzte abgeleitet werden.

Auch die Tätigkeit in Anstellung scheint eine Option für viele LP zu sein: So gaben 67,8 Prozent (37 % stimme zu, 30,8 % stimme eher zu) an, sich eine Anstellung in einer Ordination vorstellen zu können. Eine Anstellung als AM in einem Krankenhaus können sich 52,1 Prozent (27 % stimme zu, 25,1 % stimme eher zu) vorstellen. (ÖÄK 2020a)

In der qualitativen Studie von Kolland et al. (2020) zeigte sich in den Interviews mit LP ein ähnliches Bild: Ein Teil der LP gab an, eine fachärztliche Ausbildung anzustreben oder in einem Angestelltenverhältnis tätig werden zu wollen; die andere Gruppe wollte im niedergelassenen, allgemeinmedizinischen Bereich tätig werden – allerdings nicht direkt in einer eigenen Praxis. Zuvor werden Tätigkeiten in einem Anstellungsverhältnis oder als Vertretungsärztin bzw. -arzt angestrebt. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass die Eröffnung einer eigenen Praxis schwer mit der Familienplanung vereinbar ist. Die LP gaben weiters an, dass ihnen die Lehrpraxis die Angst davor nahm, später eine eigene Praxis zu eröffnen, und dass ihnen die Lehrpraxis mehr Klarheit über den Berufswunsch verschaffte (Kolland et al. 2020). Längerfristig betrachtet, besteht in der Gruppe der interviewten LP wohl der Wunsch, eine Vertragspraxis zu übernehmen bzw. zu eröffnen. Dabei wurden Kassenpraxen als attraktiv eingeschätzt, da diese eine große Gruppe an Patientinnen und Patienten ansprechen, das Bestehen der Ordination gewährleisten und so auch Verantwortung gegenüber der Bevölkerung übernommen werden könne.

In der ÖÄK-Erhebung wurden auch weiterführende Fragen zu den Vorstellungen über die berufliche Zukunft der LP gestellt (wie Gründe für die Ausbildung in Allgemeinmedizin oder für die fachärztliche Ausbildung) und es wurde nach den Faktoren, die für bzw. gegen eine Tätigkeit in Niederlassung sprechen (wie Arbeitszeit, Einkommen, Ansehen, Work-Life-Balance, Nähe zur Patientin bzw. zum Patienten, Freude am Helfen, Beziehung zu SV, Sonstiges), gefragt. Die Auswertungen dieser Fragen standen für den vorliegenden Bericht jedoch nicht zur Verfügung.

4.2.2 Effizienz

Die Effizienz der Lehrpraxis kann anhand unterschiedlicher Aspekte gemessen werden: Zufriedenheit der LP und LPI hinsichtlich organisatorischer Aspekte, finanzielle Aspekte oder die Entlastung der LPI.

4.2.2.1 Zufriedenheit / Organisatorische Aspekte

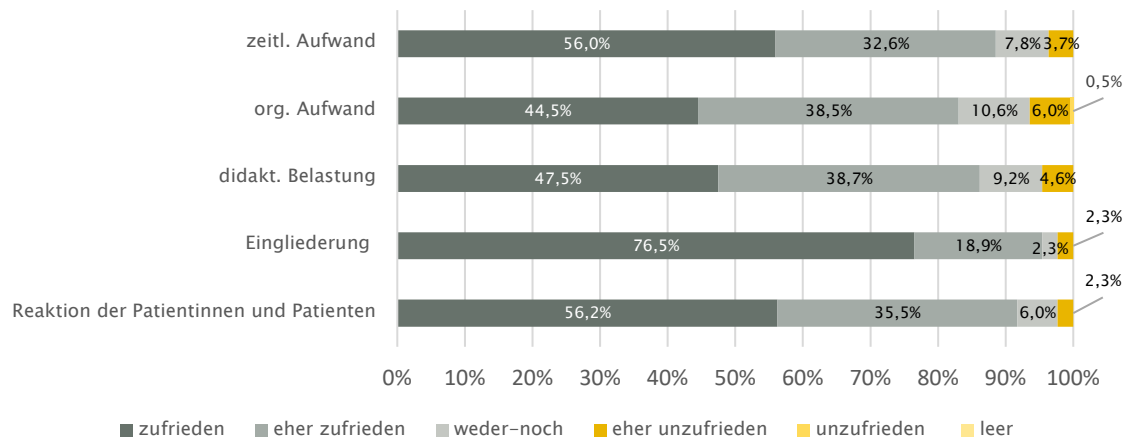
Zufriedenheit hinsichtlich des organisatorischen Aufwandes und allgemeiner Bedingungen der Lehrpraxis

Seitens der LPI zeigt die ÖÄK-Umfrage eine allgemein hohe Zufriedenheit mit den verschiedenen Aspekten der Lehrpraxis (zeitlicher und organisatorischer Aufwand der Betreuung der:des LP, didaktische Belastung, Eingliederung der:des LP in den Ordinationsalltag). Besonders hohe Zufriedenheit zeigt sich – wie bereits beschrieben – bei der Zusammenarbeit mit den LP. Die geringste Zufriedenheit – bei jedoch noch immer hohen Zufriedenheitswerten (44,5 % zufrieden und 38,5 % eher zufrieden) – zeigte sich beim organisatorischen Aufwand für die:den LP (vgl. Abbildung 4.9).

Abbildung 4.9:

Lehrpraxisinhaber:innen: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit folgenden Aspekten?

LPI: n = 221

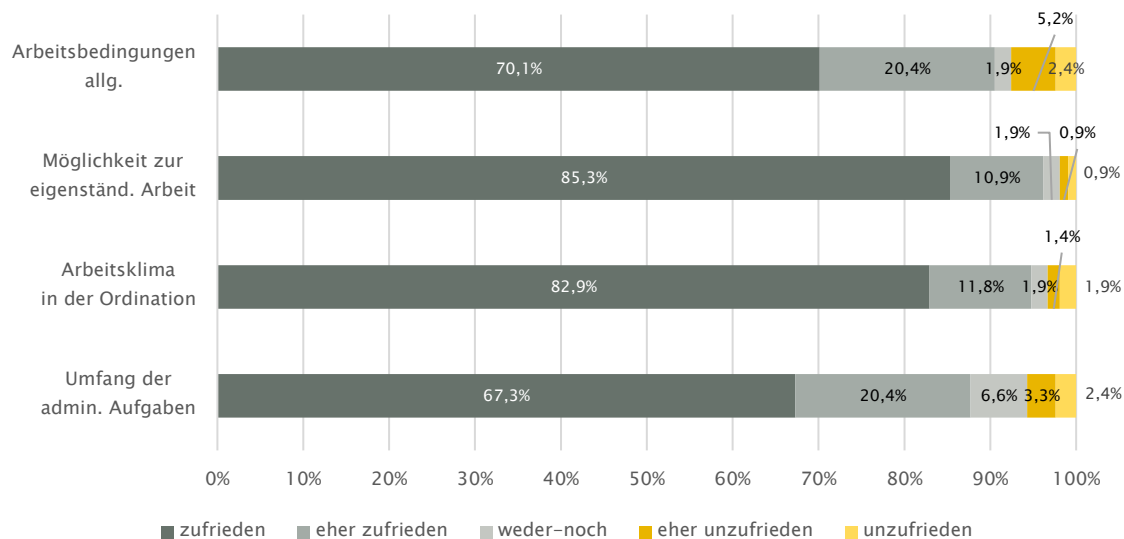


Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach ÖÄK (2020a)

Eine ebenfalls sehr hohe Zufriedenheit zeigt sich seitens der LP hinsichtlich der allgemeinen Bedingungen in der Lehrpraxis: Insgesamt 90,5 Prozent der LP gaben an, zufrieden oder eher zufrieden mit den Arbeitsbedingungen ganz allgemein zu sein. Ähnliche Zufriedenheitswerte zeigen sich hinsichtlich des Umfangs administrativer Aufgaben. Hinsichtlich der Möglichkeit zur eigenständigen Arbeit und des Arbeitsklimas zeigen sich noch höhere Werte (vgl. Abbildung 4.10).

Abbildung 4.10:

Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Aspekten?



LP: n = 211

Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach ÖÄK (2020a)

Die qualitative Untersuchung der Universität Wien fragte organisatorische Aspekte (Aufnahmeprozess, Zusammenarbeit, Erfahrungen mit den Patientinnen und Patienten) ab. Hier zeigt sich, dass die LP die Lehrpraxen überwiegend über das Verzeichnis der Ausbildungsstätten auf der Website der ÖÄK finden. Kriterien für die Auswahl sind dabei die geografische Nähe (kurzer Arbeitsweg), die fachliche Ausrichtung (Spezialisierungen) und die zeitliche Verfügbarkeit (Vermeidung von Pausen zwischen Turnus und Lehrpraxis). Die LPI geben jenen Bewerberinnen bzw. Bewerbern den Vorzug, die planen, niedergelassen in der Allgemeinmedizin zu praktizieren. Von hoher Relevanz ist für die LPI, die:den LP selbst auswählen zu können.

Zur Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit von LPI und LP wurde oben schon festgehalten, dass diese meist sehr positiv beschrieben wurde. Ebenfalls von hoher Bedeutung für die LPI ist die gute Zusammenarbeit der:des LP mit dem weiteren Ordinationspersonal, um die Zusammenarbeit und Abläufe in der Praxis effizient gestalten zu können. Seitens der LP wurde positiv hervorgehoben, dass das Ordinationspersonal eine „Quelle des Wissens“ sei und ihnen bei der Einschulung in das Computersystem und bei allgemeinen Fragen Auskunft gegeben hätte. (Kolland et al. 2020)

Ein Bewilligungskriterium für die Anerkennung der Ordinationsstätte als Lehrpraxis ist das Vorhandensein einer „räumlichen Ausstattung, [die] den ungestörten Kontakt der Turnusärztin/des Turnusarztes mit den Patientinnen/Patienten ermöglicht, wie insbesondere ein eigener Untersuchungsraum“. Das Vorhandensein eines eigenen Behandlungszimmers für die:den LP wurde auch

in der ÖÄK-Umfrage abgefragt, die Antworten wurden allerdings nicht veröffentlicht.¹¹ In der Studie der Universität Wien gaben alle LPI an, einen eigenen Ordinationsraum für die LP zur Verfügung zu stellen, in einer Praxis deckte sich dies nicht mit der Auskunft der LP (Kolland et al. 2020; ÖÄK 2020a).

Hinsichtlich der Einhaltung der vereinbarten Arbeitszeiten meinten zwölf der 15 LP in der qualitativen Studie der Universität Wien, dass diese eingehalten wurden. Zwei Personen führten an, eine bzw. acht Stunden pro Woche mehr gearbeitet zu haben, ein LP meinte, weniger als vertraglich vereinbart zu arbeiten.

Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten

Es wurde in den Interviews mit den LPI angemerkt, dass Patientinnen und Patienten es als Qualitätsmerkmal werten, wenn eine Praxis eine Lehrordination ist. Die LP fühlten sich auch mehrheitlich gut von den Patientinnen und Patienten angenommen. Die LPI merkten an, dass es immer Personen gebe, die ausschließlich von der:dem LPI behandelt werden wollen, jedoch setze nach einigen Monaten eine Gewöhnung bei den Patientinnen und Patienten ein. Hinsichtlich des Umgangs mit den Wünschen der Patientenschaft haben die LPI unterschiedliche Strategien: Manche LPI setzen Anreize (wie kürzere Wartezeiten), wenn sich der:die Patient:in von der:dem LP behandeln lässt, andere bieten explizit die Wahlmöglichkeit bzw. schließen diese aus. Aus den Interviews geht auch hervor, dass sich für die Patientinnen und Patienten durch die Anwesenheit von LP unter Umständen Vorteile ergeben: Die anwesenden Ärztinnen und Ärzte könnten sich mehr Zeit für kompliziertere Anliegen nehmen, die Wartezeiten könnten verkürzt werden und die Anzahl der im Rahmen der normalen Öffnungszeiten behandelten Patientinnen und Patienten könne erhöht werden. Ebenfalls positiv erwähnt wurde, dass durch die Anwesenheit einer:eines LP u. U. eine gleichgeschlechtliche Person bestimmte Untersuchungen durchführen könne.

Die generell positive Bewertung der von den LPI wahrgenommenen Reaktion der Patientinnen und Patienten auf die LP zeigt die Umfrage der ÖÄK auf (vgl. Abbildung 4.11).

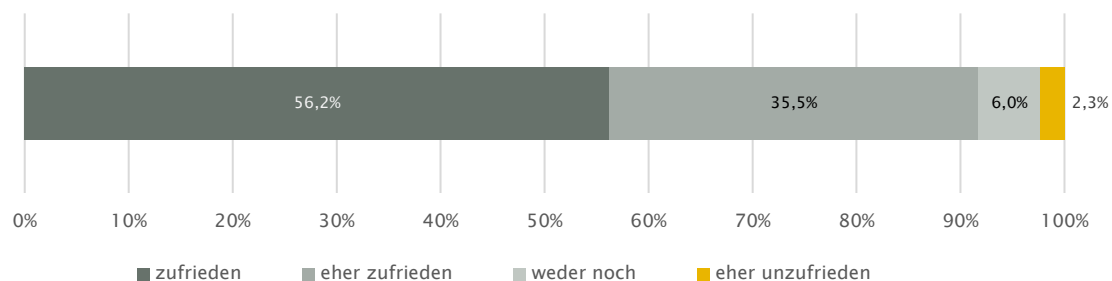
11

Erhebung LP – Frage G2. Während meiner Lehrpraxis: Hatte ich ein eigenes Behandlungszimmer für meine medizinischen Tätigkeiten?

Erhebung LPI – Frage H1. Gibt es für Lehrpraktikant*innen ein eigenes Behandlungszimmer für ihre medizinischen Tätigkeiten?

Abbildung 4.11:

Lehrpraxisinhaber:innen: Wie zufrieden sind Sie mit der Reaktion der Patientinnen und Patienten auf die LP?



Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach ÖÄK (2020a)

In der ÖÄK-Umfrage wurde auch abgefragt, ob durch die LP mehr Zeit für die Patientenbetreuung vorhanden sei. Die Antworten zu dieser Frage wurden allerdings nicht veröffentlicht.

4.2.2.2 Finanzielle Aspekte

Effekte aus den Abrechnungsdaten mit den Sozialversicherungsträgern

Die quantitative Analyse im Auftrag der B-ZK (DVSV 2020) zieht die Abrechnungen der Lehrordinationen mit der SV (abgerechneter Betrag je Vertragspartner:in und Quartal, Anzahl der Patientinnen bzw. Patienten je Vertragspartner:in und Quartal) sowie den Fallwert (das ist der abgerechnete Betrag je Patient:in und Quartal je Vertragspartner:in) aus 2018 bzw. 2019 heran, wobei jeweils nur das erste volle Quartal mit den LP in der Analyse berücksichtigt worden ist.

Untersucht wurden zum einen mögliche Veränderungen in den entsprechenden Abrechnungskennzahlen innerhalb der Lehrordinationen in den Zeiträumen mit und ohne Lehrpraxis. Aufgrund der Tatsache, dass in Lehrordinationen wiederholt Lehrpraxis angeboten wird und ein Vergleich von Quartalen mit und ohne Lehrpraxis aufgrund von Überlappungen nicht immer möglich war, sowie aus weiteren Gründen (z. B. nicht vollständige Lehrpraktika oder Änderung des Vertragsstatus mit der SV) wurden nach Bereinigung die Daten von 202 Lehrpraktika für diesen Analyse-schritt herangezogen. (DVSV 2020)

In einem weiteren Schritt wurden die Abrechnungsdaten von 300 Lehrpraktika in den Jahren 2018 und 2019 im Vergleich zu rund 4.000 allgemeinmedizinischen Ordinationen ohne Lehrpraktika betrachtet, um eine Aussage darüber zu treffen, ob die Veränderung auf die Zunahme von LP zurückzuführen ist.

Bei der Betrachtung der Differenzen der Abrechnungskennzahlen der Lehrordinationen zeigt sich, dass im ersten vollen Quartal mit Lehrpraxis der Abrechnungsbetrag mit der SV um

durchschnittlich 9.407,70 Euro über jenem des Vergleichs quartals des Vorjahres lag. Das entspricht einer Steigerung von 8,3 Prozent. Der abgerechnete Betrag pro Patient:in und Quartal stieg um 3,80 Euro bzw. 6,3 Prozent und die Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten um durchschnittlich 33,1 Personen. Die Standardabweichung deutet auf eine starke Heterogenität der Abrechnungsvolumina der Ordinationen hin. Alle Unterschiede sind statistisch signifikant ($p \leq 0,05$).

Die zweite Analyse, bei der die Steigerungen der Lehrpraxen im Vergleich zu den anderen allgemeinmedizinischen Ordinationen (mit einem Abrechnungsbetrag mit der SV von mehr als 1.500 € pro Quartal) betrachtet worden sind, zeigt eine mittlere Differenz der Abrechnungsbeträge von 4.080 Euro pro Quartal zwischen den beiden Jahren. Der durchschnittlich abgerechnete Betrag pro Patient:in und Quartal stieg um 2,50 Euro. Der Unterschied in beiden Kennzahlen zwischen den Jahren ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$). Die Anzahl der pro Quartal behandelten Patientinnen und Patienten unterscheidet sich hingegen nicht statistisch signifikant zwischen den beiden Jahren.

Die Studienautoren des Dachverbands der Sozialversicherungen und der Medizinischen Universität Wien schließen daraus, dass die Differenz zwischen den beiden Werten von etwa 5.500 Euro pro Quartal als jener statistische Betrag zu interpretieren ist, um den die abgerechneten Beträge pro Lehrordination und Quartal im Schnitt stärker gestiegen sind als bei den restlichen Ordinationen für Allgemeinmedizin (Vergleichsgruppe). Für die Berechnung wurde, wie oben ausgeführt, jeweils das früheste volle Quartal herangezogen. Das heißt, die Abrechnungssummen stammten entweder aus dem 1. bis 3. Monat, dem 2. bis 4. Monat oder dem 3. bis 5. Monat der Lehrpraxis, abhängig vom Beginn der Lehrpraktika. Damit wurden jedenfalls nicht nur die letzten drei Monate der Lehrpraxis berücksichtigt.

Die Autoren weisen darauf hin, dass die Ergebnisse gemeinsam mit der qualitativen Studie der Universität Wien (Kolland et al. 2020) zu betrachten sind, um Schlussfolgerungen ziehen zu können. Mittlerweile wurde beschlossen, dass der prozentuelle Anteil an den Gehaltskosten der LP, den die LPI tragen, für die Jahre 2022 und 2023 bei 15 Prozent liegt. (Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung für den Zeitraum 2022–2023)

Für die Folgeevaluierung des DVSV (2022) wurde das Studiendesign angepasst, da viele Lehrpraxen bereits seit 2018 bestehen und damit die Veränderung der Abrechnungsdaten zur Vorperiode ohne Lehrpraxis für den relevanten Untersuchungszeitraum nicht herangezogen werden konnte.

Zur Beantwortung der Fragestellungen, wie sich die Abrechnungssumme mit den SV-Trägern in der Lehrordination während der Beschäftigung einer:ines LP verändert und ob diese Veränderung der Werte auf die:den LP zurückgeführt werden kann, wurden wieder zwei Gruppen miteinander verglichen: Ordinationen mit Lehrpraxis (alle genehmigten Lehrpraxen im relevanten Auswertungszeitraum 2018–2021, gefiltert nach Kriterien) und vergleichbare allgemeinmedizinische Ordinationen, die nie eine Lehrordination waren.

Die Beobachtungsgruppe umfasst 347 Lehrordinationen (mit 698 Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten), die Vergleichsgruppe wurde aus 2.479 Ordinationen gebildet.

Mittels eines komplexen Random-Effect-Modells wurde der Einfluss der:des LP auf den Umsatz der Lehrordination berechnet. Das Modell berücksichtigt Umsatzveränderungen aufgrund von pauschalen Tarifierhöhungen und aufgrund von Corona-Quartalen sowie saisonale Schwankungen. Aber auch individuelle Ordinationseffekte und Effekte aufgrund der Ordinationsform (Gruppenpraxis/Einzelordination) wurden berücksichtigt. Dies führt laut Angaben der Studienautoren zu einem robusten, aber konservativen Ergebnis und schmälert den ermittelten Effekt.

Mittels des Modells war ein statistisch signifikanter Effekt einer:eines LP auf den Umsatz einer Ordination von durchschnittlich 5.762 Euro pro Quartal nachweisbar.

Die Ergebnisse stimmen in der Größenordnung mit jenen der Evaluierung aus dem Jahr 2020 (DVSV 2020) überein.

Förderung der Lehrpraxis und Umsatzentwicklung

Nach Nachteilen für die Umsatzentwicklung wurde ebenfalls in der Erhebung der ÖÄK gefragt: 91,9 Prozent der LPI gaben an, dass es durch die LP zu keinen Umsatznachteilen kam (6,3 % gaben Umstatzeinbußen an). Von den 96,4 Prozent der LPI, die bei der ÖÄK-Umfrage angaben, dass sie zukünftig vielleicht oder sicher wieder die Lehrpraxis anbieten werden, gaben 59,2 Prozent an, diese ohne Förderung nicht mehr zu machen. 25,4 Prozent meinten, dies vielleicht zu tun, und 15,5 Prozent meinten, eine Lehrpraxis auch ohne Förderung anzubieten. Über ein Freitextfeld zum Verbesserungsbedarf im Hinblick auf die Lehrpraxis wurde der Wunsch nach Vereinfachung der Förderung der Lehrpraxis im Sinne einer Verringerung des bürokratischen Aufwands genannt. (ÖÄK 2020a)

Auch in der qualitativen Studie wurde die Förderung der Lehrpraxis durch Bundesländer, Sozialversicherung und Bund positiv hervorgehoben, wobei zum Zeitpunkt der Erhebung die LPI noch einen Anteil von zehn Prozent des Gehalts der:des LP trugen. Wie auch in der Erhebung der ÖÄK wurden Wünsche nach einer Vereinfachung der bürokratischen Abläufe zur Erlangung der Förderung geäußert. Hinsichtlich der Entwicklung des Umsatzes der Lehrordination wurden hier keine Angaben getätigt. (Kolland et al. 2020)

Nebentätigkeit und Gehaltseinbußen

Insgesamt gaben 86,7 Prozent der im Rahmen der ÖÄK-Umfrage befragten LP an, durch die Zeit der Lehrpraxis einen Einkommensverlust erlitten zu haben, wobei die Umfrage keinen Vergleichszeitraum anführt (ÖÄK 2020a). Die Angaben decken sich jedoch weitgehend mit den Aussagen in der qualitativen Studie, in der die LP ebenfalls von Einkommensverlusten gegenüber dem Turnus im Krankenhaus (v. a. durch wegfallende Nachtdienste) berichteten. Hier wird eine Erhöhung des

Gehalts seitens der LP gefordert, zumal es in einigen Bundesländern schwer möglich sei, das Einkommen durch zusätzliche Nachtdienste im Krankenhaus aufzubessern.¹²

Insgesamt gaben 45 Prozent der Befragten in der ÖÄK-Umfrage an, während der Lehrpraxis nebenbei im Krankenhaus tätig zu sein oder gewesen zu sein. In den Bundesländern Steiermark, Tirol und Wien waren es nur 16,1 Prozent, während sich der Anteil in den restlichen Bundesländern auf 86,2 Prozent belief. Von jenen LP, die angaben, neben der Lehrpraxis im Krankenhaus tätig zu sein, berichteten 78,9 Prozent von Einkommensverlusten; bei den LP, die nicht nebenbei im Krankenhaus tätig waren, lag der Anteil bei 93,9 Prozent. Es zeigt sich eine grobe Tendenz, dass mit steigender Anzahl der Nachtdienste die Einschätzung, dass es durch die Lehrpraxis zu einem Einkommensverlust kam, geringer ausfiel.

Sowohl seitens der LP als auch der LPI wurden in der ÖÄK-Umfrage zu Verbesserungsvorschlägen die Gehaltseinbußen der LP thematisiert. (ÖÄK 2020a)

Arbeitsentlastung für die LPI

Die Eingewöhnungsphase wird in der Studie der Universität Wien in der Stadt als kürzer als am Land beschrieben. Selbstständige Arbeit war in der Regel nach drei Monaten möglich. Die LPI gaben in Interviews an, dass das eigene Ordinieren entspannter war. Die Arbeitslast konnte gegen Ende des Lehrpraktikums deutlich verringert werden, wodurch eine eingehendere Beschäftigung mit den Patientinnen und Patienten möglich und der wahrgenommene Stress verringert wurde. Diese Entlastung setzte allerdings erst nach einigen Monaten ein. Vereinzelt zeigte sich in ländlichen Gebieten sogar eine verkürzte Arbeitszeit gegen Ende der sechs Monate. (Kolland et al. 2020)

4.2.3 Dauer der Lehrpraxis

Zur Dauer der Lehrpraxis waren die Meinungen der LP in der Studie der Universität Wien geteilt: Der eine Teil vertrat die Meinung, dass sechs Monate ausreichend seien, um ein Bild von den Aufgaben der Allgemeinmedizin zu erhalten, und sahen keinen weiteren Effekt auf die Ausbildungsqualität durch eine Verlängerung der Lehrpraxis auf neun oder zwölf Monate. Der andere Teil befürwortete eine Ausweitung, einerseits um alle saisonalen Erkrankungen in der Lehrpraxis zu sehen, aber auch generell noch weiterlernen zu können. Beide Gruppen thematisierten jedoch die Einkommensverluste auch im Zusammenhang mit der Dauer der Lehrpraxis. Bei den LPI wird eine Verlängerung mehrheitlich positiv gesehen; Lerneffekte durch je nach Saison unterschiedliche

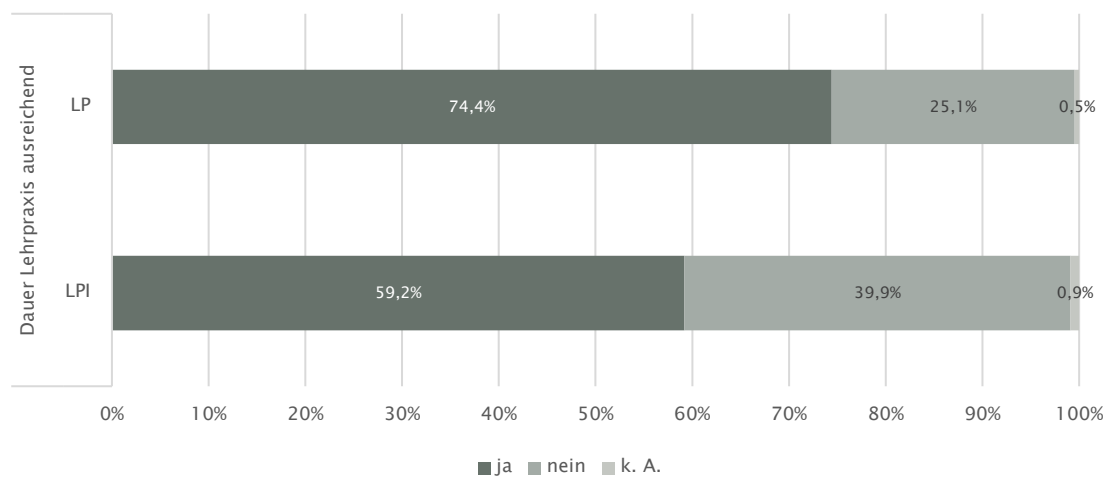
¹²

Wie in Kapitel 3.2.1 ausgeführt, sind in den Bundesländern unterschiedliche Anstellungsverhältnisse für die LP möglich. Während in einigen Bundesländern (Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten und dem Burgenland) die LP weiterhin im Krankenhaus angestellt sein müssen, um von der staatlichen Förderung zu profitieren, ist dies in anderen Bundesländern (Wien, Tirol und der Steiermark) genau umgekehrt geregelt. Damit sind aber auch unterschiedliche Anreize für Nebentätigkeiten im Krankenhaus – und damit für einen allfälligen Ausgleich der Gehaltseinbußen – gesetzt.

Krankheitsbilder, aber auch hinsichtlich organisatorischer Aspekte wurden genannt. Als Gegenargument wurde angeführt, dass bei Problemen zwischen der:dem LP und der:dem LPI eine längere Dauer eine größere Belastung darstellen könnte. Insgesamt empfahlen 18 von 30 Befragten eine Verlängerung der Lehrpraxis auf mindestens zwölf Monate. (Kolland et al. 2020)

Wie in der Studie der Universität Wien zeigt sich auch in der ÖÄK-Umfrage eine Diskrepanz zwischen den LP und den LPI in der Einschätzung, ob die derzeitige Lehrpraxisdauer ausreichend sei, wobei sich mehr LPI für eine Verlängerung aussprachen. Die Ergebnisse der ÖÄK-Erhebung stehen allerdings im Widerspruch zu den Aussagen der qualitativen Studie, in der sich ca. 60 Prozent der Befragten für eine Verlängerung der Lehrpraxisdauer aussprachen. In der Befragung der ÖÄK hingegen meinten rund drei Viertel der LP und rund 60 Prozent der LPI, dass die Dauer der Lehrpraxis mit sechs Monaten ausreichend wäre (vgl. Abbildung 4.12).

Abbildung 4.12:
Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten (LP) und Lehrpraxisinhaber:innen (LPI): Dauer der Lehrpraxis mit sechs Monaten ausreichend



Quelle: GÖG-eigene Darstellung nach (ÖÄK 2020a)

Allerdings äußerten auch in der ÖÄK-Erhebung, in der mittels Freitextfeldern nach Verbesserungsvorschlägen für die Lehrpraxis gefragt wurde, mehrere LPI und einige LP den Wunsch nach einer Verlängerung der Lehrpraxis. Begründet wurde der Wunsch ebenfalls mit der Abdeckung mehrerer Saisonen sowie seitens der LPI mit der zu Beginn der Lehrpraxis großen Zeitinvestition in die LP. Die LP äußerten auch den Wunsch, die Lehrpraxis zeitlich auf Kosten der Spitalsausbildung auszuweiten. Einige sprachen sich zudem für eine Rotation während der verlängerten Lehrpraxiszeit aus, u. a. in eine ländliche Praxis. Eine weitere geäußerte Idee ist, bereits nach der Basisausbildung sechs Monate in der Lehrpraxis zu verbringen, um zu wissen, worauf der Fokus im Spitalsturnus gelegt werden soll, und zum Abschluss weitere sechs bis zwölf Monate dort zu verbringen. (ÖÄK 2020a)

4.3 Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis aus der Literatur

Im Rahmen der Literaturrecherche und nach Sichtung der Volltexte wurden zusätzlich zu den vier Dokumenten der primären Literaturbasis weitere elf Resultate mit relevanten Inhalten identifiziert: eine Lehrpraxisbefragung aus dem Jahr 2016 (Bergmair 2016), ein rezenter Rechnungshofbericht zur Ärzteausbildung (Rechnungshof Österreich 2021), Berichte, die sich mit der Attraktivierung der Allgemeinmedizin befassen und hierfür auch den Ausbildungsabschnitt der Lehrpraxis betrachten (BMSGPK 2018; BMSGPK 2022b; IAMEV 2017b; Riedel et al. 2020), Arbeits- bzw. Positionspapiere zur AM-Ausbildung (JAMÖ 2022; ÖGAM 2020; Rabady et al. 2018) sowie drei Publikationen zur allgemeinmedizinischen Ausbildung in anderen Ländern mit Bezug zur Lehrpraxis (Gehre-Beck et al. 2020; Grunewald et al. 2019; Plat et al. 2007).

Aufgrund des Bezugs des vorliegenden Berichts auf die verpflichtende Lehrpraxis nach ÄAO 2015 wurde eine Reihe von Publikationen zur Lehrpraxis in Österreich vor 2015 ausgeschlossen¹³.

Die unten stehende Tabelle 4.2 fasst die Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis Allgemeinmedizin nach ÄAO 2015, welche sich in der weiter identifizierten Literatur finden, zusammen.

¹³ Bei den Untersuchungen zur allgemeinmedizinischen Ausbildung in anderen Ländern wurden auch ältere Publikationen eingeschlossen.

Tabelle 4.2:

Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis Allgemeinmedizin aus der Literatur

Untersuchungen zur Lehrpraxis in Österreich					
Nr.	Autorinnen, Autoren (Jahr)	Titel	Publikationstyp	Relevanz	Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis (Stärken und Verbesserungspotenziale)
1	Kolland et al. (2020)	Lehrpraxis Allgemeinmedizin: Eine qualitative Studie	Bericht	qualitative Evaluationsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> » Ausdehnung der Dauer der Lehrpraxis (geteilte Meinungen) » Steigerung des Kompetenzerwerbs durch strukturierte Kommunikation (Besprechung von Stärken, Schwächen und Unsicherheiten der LP sowie gezielte Reevaluierung, aber auch Möglichkeit des Hinterfragens des Handelns der:des LPI) » spezifische Weiterbildungsangebote (betriebswirtschaftliche und organisatorische Kenntnisse) » Anhebung der Entlohnung der LP » Angebot an Vernetzungstreffen für LP » Supervision und Mediation (bei Problemen)
2	DVSV (2020)	Evaluierung der Lehrpraxenförderung	Bericht	ökonomische Evaluationsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> » keine konkrete Empfehlung » Die abgerechneten Beträge pro Lehrordination stiegen im Schnitt um etwa 5.500 € pro Quartal stärker an als bei den restlichen Ordinationen für Allgemeinmedizin (Vergleichsgruppe).
3	DVSV (2022)	Folgeevaluierung der Lehrpraxenförderung	Präsentation	ökonomische Evaluationsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> » keine konkrete Empfehlung » Das Random-Effect-Modell ergibt einen monetären Effekt einer:ines LP auf den Umsatz der Ordination von durchschnittlich 5.762 € pro Quartal.
4	ÖÄK (2020a)	Lehrpraxisbefragung 2020	Präsentation und schriftliche Ergänzungen	quantitative Erhebungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> » keine konkreten Empfehlungen » Ergebnisse sind textlich in Kapitel 4.2 dargestellt.
5	Bergmair (2016)	Lehrpraxisbefragung 2016	Artikel	quantitative Erhebungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> » keine konkreten Empfehlungen » Erhöhung der finanziellen Förderung der LP und Honorierung des Aufwandes der LPI » finanzielle Unterstützung für die Schaffung von Lehrpraxisstellen in Bezug auf die Ordinationsausstattung » klare Rahmenbedingungen für Delegationsmöglichkeiten

Fortsetzung Tabelle 4.2:

Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis Allgemeinmedizin aus der Literatur

Publikationen und Positionspapiere zur (Attraktivierung der) Allgemeinmedizin in Österreich					
Nr.	Autorinnen, Autoren (Jahr)	Titel	Publikationstyp	Relevanz	Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis (Stärken und Verbesserungspotenziale)
6	Riedel et al. (2020)	Ansätze zur Deckung des Bedarfs an AllgemeinmedizinerInnen	Bericht	postgraduale Ausbildung AM - internationale Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> » Anhebung der Dauer der verpflichtenden Lehrpraxis auf internationalen Standard » Informationsplattform über bestehende Lehrpraxen, -ambulatorien und PVE » Schaffung von Möglichkeiten einer qualifizierten Tätigkeit während der Wartezeit auf eine Facharztausbildung
7	IAMEV (2017b)	Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels	Bericht/ Maßnahmenkatalog	Maßnahmen hinsichtlich Lehrpraxis AM	<ul style="list-style-type: none"> » finanzielle Anreize für die Schaffung von Lehrpraxisstellen in ländlichen, unterversorgten Regionen (Empfehlung von Expertinnen und Experten als relevant, aber nicht umsetzbar klassifiziert) » besseres Gehalt für Ärztinnen bzw. Ärzte in Ausbildung in Lehrpraxen (Empfehlung als nicht relevant für die Zielsetzung eingestuft)
8	Rabady et al. (2018)	Masterplan Allgemeinmedizin der ÖGAM	Arbeitspapier	Maßnahmen hinsichtlich Lehrpraxis AM	<ul style="list-style-type: none"> » Anhebung der Dauer der Lehrpraxis auf internationalen Standard » begleitende Maßnahmen über die gesamte postgraduale Ausbildungsphase hinweg: Weiterbildungsverbünde, Mentoring und begleitende Seminare zu spezifischen allgemeinmedizinischen Inhalten
9	ÖGAM (2020)	Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin	Positionspapier	Positionen hinsichtlich Lehrpraxis	<ul style="list-style-type: none"> » Anhebung der Dauer der Lehrpraxis auf 18 Monate » begleitende Maßnahmen über die gesamte postgraduale Ausbildungsphase hinweg: Ausbildungsverbünde, Begleitseminare, Mentoringprogramme, Train-the-Trainer-Programme, Supervision » Evaluation der Ausbildungsqualität (Anreize, Sanktionen) » Vergütung spezifischer Ausbildungstätigkeiten im Rahmen der Lehrpraxis bzw. der ergänzenden Maßnahmen

Fortsetzung Tabelle 4.2:

Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis Allgemeinmedizin aus der Literatur

Publikationen und Positionspapiere zur (Attraktivierung der) Allgemeinmedizin in Österreich					
Nr.	Autorinnen, Autoren (Jahr)	Titel	Publikationstyp	Relevanz	Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis (Stärken und Verbesserungspotenziale)
10	JAMÖ (2022)	Fachärzt:in für Allgemein- und Familienmedizin	Positionspapier	Positionen hinsichtlich Lehrpraxis	<ul style="list-style-type: none"> » Anhebung der Dauer der Lehrpraxis auf 24 Monate » verpflichtende Lehrpraxis zu Beginn der postgradualen Ausbildung, ansonsten flexible Gestaltung der Lehrpraxis » Möglichkeit des Wechsels des Bundeslandes » einheitliche Finanzierung der Lehrpraxis » ein Dienstvertrag über die gesamte Ausbildungszeit » Schaffung von Möglichkeiten des Zuverdienstes » Evaluation der Qualität der Lehrpraxen » zentrale Anlaufstelle zur Vermittlung von Lehrpraxisstellen » begleitende Maßnahmen über die gesamte postgraduale Ausbildungsphase hinweg: Mentoring oder Zusatzausbildungen
11	BMSGPK (2018); BMSGPK (2022b)	Zielsteuerungsprojekt - Attraktivierung der Allgemeinmedizin	nicht veröffentlichte Berichte der Jahre 2018-2022	interne Nutzung der Berichte - Verweise im Bericht	<ul style="list-style-type: none"> » Schaffung ausreichender und attraktiver Lehrpraxisstellen » Bewilligung für Lehrpraxen rascher abwickeln » Unterstützung für Ärztinnen bzw. Ärzte anbieten, die an einer Lehrpraxis interessiert sind » Übergabepraxen ermöglichen » begleitende Maßnahmen über die gesamte postgraduale Ausbildungsphase hinweg: Mentoring durch und Vernetzungstreffen mit AM in der Region, Planung der Ausbildungskarriere für Turnusärztinnen bzw. -ärzte oder die Forcierung von praxisorientierten Fortbildungen (z. B. zur Praxisgründung)

Fortsetzung Tabelle 4.2:

Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis Allgemeinmedizin aus der Literatur

Publikationen zur Ärzteausbildung in Österreich					
Nr.	Autorinnen, Autoren (Jahr)	Titel	Publikationstyp	Relevanz	Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis (Stärken und Verbesserungspotenziale)
12	Rechnungshof Österreich (2021)	Ärzteausbildung	Bericht	Empfehlungen zur Lehrpraxis als Teil der postgradualen Ausbildung AM	<ul style="list-style-type: none"> » Hinterfragen einer zeitlichen Vorverlegung der Lehrpraxis in der AM-Ausbildung » Finanzierung Lehrpraxis, Vereinheitlichung der Lehrpraxisförderung » Empfehlungen, die sich auf die gesamte AM-Ausbildung beziehen, wie die Erarbeitung eines Konzepts zur Sicherstellung der regelmäßigen und durchgängigen institutionellen Abstimmung über Vorhaben und Maßnahmen der AM-Ausbildung, Neudefinition von Zielsetzung, Auftrag, Konzeption und Zusammensetzung der Ärzte-Ausbildungskommission und verstärkte Befassung mit Evaluationsergebnissen » Überprüfung des Zielwerts von Stichproben-Visitationen zur Sicherstellung der Qualität
Publikationen zur allgemeinmedizinischen Ausbildung in anderen Ländern					
Nr.	Autorinnen, Autoren (Jahr)	Titel	Publikationstyp	Relevanz	Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis (Stärken und Verbesserungspotenziale)
13	Gehre-Beck et al. (2020)	Qualitätssicherung in Lehrpraxen – welche Rolle spielen Didaktiktrainings?	Bericht	Hinweise zum Entwicklungspotenzial Didaktikkurs	<ul style="list-style-type: none"> » keine konkrete Empfehlung » Verbesserung der bestehenden (Didaktik-)Seminare für LPI und Ausweitung des Angebotes
14	Grunewald et al. (2019)	Die praktische Ausbildung des medizinischen Nachwuchses – Identifizierung von Lehrpraxen-Charakteristika in der Allgemeinmedizin	Bericht	Identifikation von Entwicklungspotenzialen der Lehrpraxis	<ul style="list-style-type: none"> » keine konkrete Empfehlung » erhöhte Relevanz der didaktischen Fähigkeiten der LPI und der guten Zusammenarbeit zwischen den LPI und LP
15	Plat et al. (2007)	Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin in den Niederlanden – ein Modell für Deutschland? Beschreibung der Weiterbildung und kritischer Vergleich	Artikel	internationaler Vergleich der allgemeinmedizinischen Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> » keine konkrete Empfehlung » geteilte Lehrpraxis – zu Beginn und am Ende der AM-Ausbildung » tägliche Besprechungszeiten zwischen Ausbilder:in und Auszubildender bzw. Auszubildendem im ersten Praxisjahr » Supervisionsstunden für Auszubildende an der Universität » Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für Lehrordinationen (inkl. strukturierter Feedbackschleifen und Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsstandards durch die Universitäten)

AM = Allgemeinmedizin; DVSV = Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; LP = Lehrpraktikant:in; LPI = Lehrpraxisinhaber:in; ÖGAM = Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

Untersuchungen zur Lehrpraxis in Österreich

Die vier Untersuchungen der primären Literaturliste (DVS 2020; DVS 2022; Kolland et al. 2020; ÖÄK 2020a) zur Lehrpraxis in Österreich (in der Tabelle 4.2 mit den Nr. 1–4 gekennzeichnet) sind in Kapitel 4.1 und 4.2 ausführlich beschrieben.

In Folgenden werden die anderen Publikationen Tabelle 4.2 textlich kurz zusammengefasst.¹⁴

Nr. 5. Lehrpraxisbefragung (Bergmair 2016)

Das Ärztliche Qualitätszentrum führte 2016 eine Fragebogenerhebung zu bisherigen Erfahrungen, zukünftigen Erwartungen und notwendigen Rahmenbedingungen bezüglich der Lehrpraxis in fünf Bundesländern (Oberösterreich, Salzburg, Wien, Tirol und Burgenland) durch. Die Erhebung richtete sich an die drei Empfängergruppen Allgemeinmediziner:innen, Ärztinnen und Ärzte in Basisausbildung sowie Lehrpraxisabsolventinnen und -absolventen. Als wesentliche Verbesserungspotenziale sehen die Befragten die Rahmenbedingungen der Lehrpraxis, zu denen die Ordinationsausstattung (zweiter Ordinationsraum mit EDV-Ausstattung, Untersuchungs- und Behandlungsinstrumenten) und der finanzielle Aspekt (Honorierung des Aufwandes der LPI, hoher Anteil der Förderung der Lehrpraxis durch die öffentliche Hand) zählen, sowie den zeitlichen Aufwand und die Delegationsmöglichkeiten im Rahmen der Lehrpraxis (Delegation der selbstständigen Behandlung von Patientinnen und Patienten inkl. Medikamentenverschreibungen und Überweisungen). Eine längere Dauer der Lehrpraxis ist besonders im Hinblick auf das mögliche Tätigkeitsausmaß der LP begrüßenswert. Für den Großteil der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte / Allgemeinmediziner:innen steht der Aspekt eines wirtschaftlichen Vorteils nicht im Vordergrund. Sofern für sie kein wirtschaftlicher Nachteil entsteht, ist der Großteil gegenüber der Errichtung einer Lehrpraxisstelle aufgeschlossen. (Bergmair 2016)

In Bezug auf das Ergebnis der Erhöhung der Förderung der Lehrpraxis ist festzuhalten, dass die Förderung der verpflichtenden Lehrpraxis nach der ÄAO 2015 erst mit der Reformvereinbarung 2017, die die „Etablierung einer bundesweit einheitlichen Förderung von Lehrpraxen“ vorsieht, festgelegt wurde. Für die Jahre 2018 bis 2020 war seitens des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung eine Fördersumme von 24,8 Millionen Euro vorgesehen, die LPI hatten demnach einen Anteil von zehn Prozent der Gehaltskosten der LP zu tragen. Seit 2022 gilt die neue Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung, die eine Kostentragung durch die LPI von nunmehr 15 Prozent der Gehaltskosten der LP vorsieht (vgl. Kapitel 3.2.1). Insofern wurde der Forderung nach einer „Erhöhung der Förderung der Lehrpraxis“ mittlerweile entsprochen (Rechnungshof Österreich 2021; Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung für den Zeitraum 2022–2023).

14

Als Referenz zwischen Tabelle 4.2 und Text dient die Nummerierung in der ersten Spalte.

Publikationen und Positionspapiere zur (Attraktivierung der) Allgemeinmedizin in Österreich

Nr. 6. Ansätze zur Deckung des Bedarfs an AllgemeinmedizinerInnen (Riedel et al. 2020)

Die Studie des Instituts für höhere Studien (IHS), die im Auftrag des DVSV erstellt wurde, untersuchte individuelle und strukturelle Einflussfaktoren auf die allgemeinmedizinische Versorgungskapazität entlang einer „gedanklichen HausärztInnenkarriere in Österreich, von Ausbildungsbeginn bis zu Berufsalltag und schlussendlich Berufsende“ (Riedel et al. 2020). Im Bereich der allgemeinmedizinischen Ausbildung wurden verschiedene Abschnitte, unter anderem auch die Lehrpraxis, betrachtet und aus dem internationalen Vergleich mit Ländern, denen eine besonders starke Primärversorgung attestiert wird (Dänemark, Niederlande, Slowenien, Spanien und das Vereinigte Königreich), Gestaltungsmöglichkeiten abgeleitet.

Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass der Lehrpraxis im Rahmen der postgradualen Ausbildung in Österreich im Vergleich mit den Vorbildländern ein viel geringerer zeitlicher Stellenwert zukommt und die meiste Zeit dieses Ausbildungsabschnitts im Krankenhaus verbracht wird, so die Studienautorinnen und -autoren. In den Vergleichsländern nimmt die praktische Erfahrung in einer allgemeinmedizinischen Praxis oder einem PVE einen wesentlich größeren Stellenwert ein: Hier werden zwischen 40 Prozent (Dänemark) und 83 Prozent (Niederlande) der Ausbildungszeit in Lehrpraxen absolviert, die Dauer der Ausbildung im KH und der Praxis hält sich in den meisten Vergleichsländern die Waage. Die Qualität der praktischen Ausbildung wird ebenfalls diskutiert, wobei festgehalten wird, dass diese auch im internationalen Vergleich schwierig zu erfassen ist, auch die Bezahlung ist schwer vergleichbar.

Diskutiert wird die Bedeutung einer längeren Dauer der Lehrpraxis für die Vorbereitung der Ärztinnen und Ärzte auf die klinische Praxis in einer Niederlassung (also ohne Krankenhausumfeld) generell, aber auch die Möglichkeit, bei einer längeren Dauer in mehreren Lehrordinationen tätig zu sein und (positive) Erfahrungen in unterschiedlichen Settings (Einzel- und Gruppenpraxen, urbane und ländliche Praxen) sammeln zu können. Riedel et al. (2020) halten fest, dass viele Praxen in Österreich derzeit nicht vollständig das Profil der Primärversorgung, wie sie international verstanden wird, erfüllen. Damit könnten auch nicht alle Kenntnisse und Fertigkeiten, die in der Primärversorgung wesentlich sind, vermittelt werden.

Weiters wird der hohe organisatorische Aufwand für die Suche einer geeigneten Lehrpraxisstelle bemängelt, es fehlt eine landesweite Übersicht offener Stellen, auch die Suche nach gewissen Ordinationsprofilen sei nicht möglich. Abhilfe könnte hier eine Plattform für Lehrpraxen schaffen, die durch gezielte Suchkriterien „*ein optimales Matching zwischen MedizinerInnen und Ordinationen gemäß Interessen und Profil*“ fördert. Hierzu könnten Ordinationsprofile (Altersverteilung der Patientenpopulation oder Behandlungsmethoden) Auskunft geben. (Riedel et al. 2020)

Mit Blick auf die Ausbildungskapazitäten und aus Systemsicht ist problematisch, dass aktuell die postgraduale Ausbildung für Allgemeinmedizin auch als „Überbrückung“ bis zum Freiwerden einer Ausbildungsstelle in einem Sonderfach gewählt werde. Um allfällige Wartezeiten auf die praktische Ausbildungsstelle zu überbrücken, können Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums in den Niederlanden als „doctor without specialization“ mit entsprechend eingeschränktem

Wirkungsbereich arbeiten, diese Tätigkeit hat jedoch keinen Ausbildungscharakter. Personen ohne Spezialisierung dürfen nicht als AM arbeiten. Ähnliche Modelle könnten Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums eine qualifizierte Arbeit ermöglichen, ohne postgraduale Ausbildungskapazitäten zu binden. (Riedel et al. 2020)

Nr. 7. Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels (IAMEV 2017b)

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) veröffentlichte im Rahmen ihres Berichts zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels einen Maßnahmenkatalog, der auf einer Literaturrecherche (internationalen Positionspapieren und thematisch relevanten Übersichtsarbeiten), aber auch auf Vorschlägen von Expertinnen und Experten sowie auf einer Kategorisierung dieser Vorschläge durch Expertenpanels basiert. Die 97 identifizierten Maßnahmen zur Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels wurden in einem zweistufigen Panelverfahren (angelehnt an die RAND/UCLA Appropriateness Method) von zehn Expertinnen und Experten hinsichtlich ihrer Relevanz und Umsetzbarkeit priorisiert. Es verblieben 21 als relevant für die Erreichung der Zielsetzung eingestufte Maßnahmen, von denen sieben als umsetzbar und 14 als nicht umsetzbar eingestuft wurden.

Dieser Maßnahmenkatalog beinhaltet unter der Kategorie „Ausbildung zum Allgemeinmediziner“ drei Maßnahmen mit Bezug auf die Lehrpraxis, wobei eine Maßnahme in der ersten Runde nicht priorisiert worden ist (Maßnahme 28 „Finanzierung der Zusatzkosten (Reise-/Übernachungskosten) der Lehrpraxisteilnahme“), eine Maßnahme als nicht relevant hinsichtlich der Zielsetzung (Maßnahme 27 „Besseres Gehalt für Ärzte in Ausbildung in Lehrpraxen“) und eine Maßnahme als relevant, aber nicht umsetzbar (Maßnahme 26 „Mehr Lehrpraxisstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin schaffen“) eingestuft worden ist.

Die Maßnahme, die als relevant, aber nicht umsetzbar eingestuft worden ist, umfasst konkret die Setzung finanzieller Anreize für LPI in unterversorgten, ländlichen Regionen, um die Ausbildung auch in diesen Regionen zu ermöglichen bzw. mehr Ausbildungsplätze am Land zu schaffen. (IAMEV 2017b)

Nr. 8. Masterplan Allgemeinmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (Rabady et al. 2018)

Die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) hat mit Kooperationspartnern (Bundessektion Allgemeinmedizin der ÖÄK, Vertreterinnen und Vertretern der universitären Allgemeinmedizin Österreichs und Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ)) einen Masterplan Allgemeinmedizin vor dem Hintergrund der Attraktivierung der AM erarbeitet. Der Masterplan enthält Maßnahmen aus unterschiedlichen Gebieten (M1 – universitäre Ausbildung, M2 – Fachausbildung, M3 – Niederlassung, M4 – niedergelassene Tätigkeit, M5 – strukturelle Aufwertung und M6 – ökonomische Wertschätzung). Der Maßnahmenbereich der Fachausbildung ist weiter in vier Bereiche untergliedert (M2/1 – Umbenennung in Ausbildung zum Facharzt für AM, M2/2 – Qualitätssicherung der Ausbildung, M2/3 – Lehrpraxisumsetzung und M2/4 – prozesshafte, stetige Weiterentwicklung der Fachausbildung).

Die Maßnahmen mit direktem Bezug zur Lehrpraxis sind:

- » M2/3.1 – Maßnahme Honorierung und Dauer der Lehrpraxis, in der gefordert wird, dass die Lehrpraxis äquivalent zum Spitalsturnus entlohnt wird und keinen finanziellen Nachteil für die LP in der AM bedeuten darf. Die Dauer sollte überdies den späteren Aufgaben angemessen und international vergleichbar sein. Die Entlohnung der LP bekäme vor dem Hintergrund der bereits geplanten Ausweitung der Dauer der Lehrpraxis besondere Bedeutung. Der Masterplan hält zu der Maßnahme abschließend fest, dass durch den Lehrpraxis-Kollektivvertrag die bundesländerspezifische spitalsäquivalente Entlohnung bereits gesichert sei.
- » M2/3.2 – Maßnahme Ausdehnung der Ausbildung in der Lehrpraxis zielt auf eine Verbesserung der Ausbildungsqualität durch eine Ausweitung der Lehrpraxis auf „das international bewährte Maß“, wobei die in der ÄAO 2015 vorgesehene Anhebung auf neun bzw. zwölf Monate als unabdingbar genannt wird. International wird eine durchschnittliche Lehrdauer von 1,5 bis drei Jahren angeführt.

Verbunden mit den Maßnahmen, die sich direkt auf die Lehrpraxis beziehen, sind Maßnahmen mit Bezug auf die (gesamte) postgraduale Ausbildungszeit, dazu zählen:

- » Ausbildungsverbünde, die Planungssicherheit für die gesamte Weiterbildungszeit, eine Rotation ohne Stehzeiten, ein:e Ansprechpartner:in für die gesamte Ausbildungszeit, eine feste Vergütung über die Ausbildungsabschnitte hinweg oder auch eine garantierte Freistellung für Fortbildungen sicherstellen sollen,
- » begleitendes Mentoring während der gesamten postgradualen Ausbildung durch erfahrene Hausärztinnen bzw. -ärzte in Kleingruppen bzw. auch einzeln (in einzelnen Bundesländern z. T. umgesetzt, z. B. Salzburg),
- » bundesweit vergleichbare und qualitätsgesicherte Begleitseminare zu primärversorgungsrelevanten Inhalten (wie Vorsorgeuntersuchung, Mutter-Kind-Pass, öffentliches Gesundheitswesen oder häufige Krankheitsbilder in der AM). (Rabady et al. 2018)

Der Masterplan der ÖGAM (Stand 2018) enthält auch die Forderung nach der Einführung einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Allgemein- und Familienmedizin vor dem Ziel der Erhöhung der Attraktivität der AM-Ausbildung und der semantischen Abwertung der AM gegenüber den Sonderfächern. International sei mit wenigen Ausnahmen die AM den Spezialfächern gleichgestellt.

Nr. 9. Abstimmungspapier ÖGAM Position zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM 2020)

Im Positionspapier der ÖGAM aus dem Jahr 2020 wird mit Bezug zum Ausbildungsabschnitt der Lehrpraxis für Allgemein- und Familienmedizin gefordert, dass diese

- » im Gesamtausmaß von mindestens 18 Monaten,
- » verpflichtend in Lehrpraxen für Allgemein- und Familienmedizin gemäß den §§ 12, 12a und 13 des ÄrzteG 1998 zu absolvieren sei. Eine Absolvierung in Spitalsambulanzen der Erstversorgung sollte nicht möglich sein.

- » Eine Aufteilung der Lehrpraxis in zwei Rotationen zu sechs Monaten und zwölf Monaten wird empfohlen, die in zwei verschiedenen Praxen absolviert werden können und auf Beginn und Ende der Ausbildung aufgeteilt werden sollten.

Es wird weiters festgehalten, dass wie bisher gewisse Sonderfächer auch in Lehrpraxen für Sonderfächer erlernt werden können und diese Ausbildungsmonate direkt anzurechnen sind.

Im Positionspapier zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin (FA AFM) wird neben anderen Ausbildungsinhalten auch die Forderung nach Begleitseminaren zu Allgemein- und Familienmedizin und nach einem verpflichtenden Mentoring festgehalten.

Die Ausbildungsqualität soll durch Ausbildungsverbünde, die sich aus LPI, Spitalsträgern, SV, ÄK, AM-Turnusärztervertretungen und Vertreterinnen und Vertretern der universitären Allgemeinmedizin zusammensetzt, gefördert werden. Die Ausbildungsverbünde wären aus öffentlichen Geldern zu finanzieren. Über die Verbünde wären Begleitseminare, Mentoringprogramme (z. B. Gruppenmentoring), Train-the-Trainer-Programme, Supervision und die Sicherstellung der Ausbildungsqualität zu organisieren. Der Verbund sollte auch als Ansprechstelle für LPI, Ausbildungsverantwortliche und Auszubildende fungieren. Zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität zählt auch die Qualitätssicherung der Lehrpraxis und Ausbildung der LPI, die dem Ausbildungsverbund zu überantworten sei. Die ÖGAM fordert weiter, dass die Lehrtätigkeit und der Aufwand zur Erreichung der Lehrinhalte in der Lehrpraxis zu honorieren wären und der Mehraufwand den Lehrenden zu vergüten sei (Fortbildungen, Begleitseminare, Mentoring). Evaluierungen der Ausbildungsqualität sollten verpflichtend durchgeführt und die Ergebnisse dem Ausbildungsverbund und den Auszubildenden zur Verfügung gestellt werden. Positive Anreize, aber auch Sanktionen sollten die Ausbildungsqualität fördern bzw. sicherstellen. Im Anhang des Dokuments werden weitere Aufgaben des Ausbildungsverbundes genannt, aber auch die Rolle der bzw. des Ausbildungsverantwortlichen wird spezifiziert. (ÖGAM 2020)

Nr. 10. Positionspapier JAMÖ – Fachärzt:in für Allgemein- und Familienmedizin (JAMÖ 2022)

Das aktuelle Positionspapier der JAMÖ aus dem Jahr 2022 stellt Forderungen zur Gestaltung der allgemeinmedizinischen Ausbildung:

- » Hinsichtlich der Dauer der Lehrpraxis wird hier eine Verlängerung auf zwei Jahre gefordert, wobei ein mehrmonatiger Teil bereits am Anfang der allgemein- und familienmedizinischen Ausbildung absolviert werden sollte.
- » Die Lehrpraxis sollte zeitlich flexibel während der gesamten Ausbildungszeit zu absolvieren sein. Begleitend sollten attraktive allgemein- und familienmedizinische Zuverdienstmöglichkeiten (z. B. Visiten- und Bereitschaftsdienste) geschaffen werden.
- » Die Qualitätssicherung der Lehrpraxen sollte durch Kompetenzzentren erfolgen.
- » Die Koordination und Vermittlung der Lehrpraxen sollten über zentrale Anlaufstellen erfolgen, wobei Möglichkeiten der Selbstorganisation vorzusehen sind.
- » Die Finanzierung der Lehrpraxis sollte bundesweit einheitlich erfolgen.
- » Das Positionspapier hält auch die Forderung nach einem Dienstvertrag über die gesamte Ausbildungszeit fest.

- » Auch ein Mentoringprogramm durch Allgemeinmediziner:innen während der Ausbildung wäre vorzusehen.
- » Die Absolvierung von Fächergruppen sollte auch weiterhin in primärversorgungsrelevanten Lehrpraxen (Kinderheilkunde, Dermatologie, Orthopädie) möglich sein.
- » Die Ausbildung sollte einen österreichweiten, unbegrenzten Wechsel während aller Stufen der Ausbildung ermöglichen und ein verpflichtendes Mindestmaß an Zusatzausbildung ohne fixe Limitierung auf einzelne Begleitlehrgänge vorsehen. (JAMÖ 2022)

Nr. 11. Zielsteuerungsprojekt – Attraktivierung der Allgemeinmedizin

In der Zielsteuerungsperiode 2013–2016 wurde eine Projektgruppe zur „Attraktivierung der Allgemeinmedizin“ eingerichtet, die Vorschläge entwickeln sollte, wie eine ausreichende Anzahl an Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern für die Sachleistungsversorgung gewonnen werden könnte. Die aus Vorarbeiten (Literaturrecherche, Analysen und Gesprächen mit Expertinnen und Experten) abgeleiteten und empfohlenen Maßnahmen (inkl. Fristigkeiten und Umsetzungspartner) enthalten auch Maßnahmen zum Abschnitt der postgradualen Ausbildung. Die Ergebnisse wurden im April 2018 von der B-ZK zur Kenntnis genommen und es wurde beschlossen, umgehend die notwendigen Schritte zur Vorbereitung bzw. Umsetzung der entsprechenden Maßnahmen zu setzen. Jährlich sollen Informationen zum Stand und Fortgang dieser Umsetzungsarbeiten zwischen den Zielsteuerungspartnern ausgetauscht werden, die Gremien der B-ZK sind darüber zu informieren. Die Umsetzung wird in einem Status-Bericht tabellarisch und in Form von Kurzberichten dokumentiert, der Bericht kann als Informationsquelle, aber auch Inspirationsquelle dienen.

Der Bericht zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin (BMSGPK 2018) hält mit Blick auf die Lehrpraxis das „Schaffen ausreichender und attraktiver Lehrpraxisstellen“ als einen zentralen Ansatzpunkt zur Attraktivierung der AM fest. Die Bewilligung von Lehrpraxen sollte rascher abgewickelt werden, es sollte Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte geben, die an einer Lehrpraxis interessiert sind, Übergabepraxen sind zu ermöglichen und Primärversorgungseinheiten (PVE) dazu zu verpflichten, Lehrpraxis für das KPJ und postgradual anzubieten. Diese direkt auf die Lehrpraxis bezogenen Maßnahmen werden ergänzt um Maßnahmen, die sich auf den gesamten postgradualen Ausbildungsabschnitt beziehen, wie Mentoring durch und Vernetzungstreffen mit AM in der Region oder die Forcierung von praxisorientierten Fortbildungen (z. B. zur Praxisgründung). Alle Maßnahmen wären kurzfristig umsetzbar, adressieren jedoch unterschiedliche Umsetzungspartner. Positiv hervorgehoben wird hinsichtlich der Phase des Übergangs vom Krankenhaus in die Lehrpraxis, dass es in manchen Bundesländern bereits Projekte gäbe, die eine Vermittlung zwischen niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten und auszubildenden Interessentinnen und Interessenten im Sinne einer „Partnerfindung“ anbieten.

Zu den genannten Maßnahmen wurden in den letzten Jahren Aktivitäten der adressierten Umsetzungspartner gesetzt. Am häufigsten wurden mit Bezug zur Lehrpraxis seitens der Umsetzungspartner Bund, Länder und ÖGK Maßnahmen zu den Empfehlungen „Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte anbieten, die an einer Lehrordination interessiert sind“ (8 Maßnahmen), „Übergabepraxen ermöglichen“ (7 Maßnahmen) und „PVE dazu verpflichten, Lehrpraxis für KPJ und postpromotionell anzubieten“ (4 Maßnahmen) genannt. Auch Maßnahmen mit weiterem Bezug zur Lehrpraxis, wie „Vernetzungstreffen mit AM in der Region“, „Praxisorientierte Fortbildungen forcieren“ und

„Mentoring durch AM in der Region, Förderung von Netzwerken von AM und laufendes Mentoring“, wurden bereits umgesetzt bzw. befinden sich in Umsetzung.

Hinsichtlich der Maßnahme „Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte anbieten, die an einer Lehrordination interessiert sind“ wurden v. a. die Sicherstellung der finanziellen Förderung und Vereinfachungen des administrativen Aufwands genannt. In einzelnen Bundesländern (z. B. Niederösterreich und Salzburg) erfolgt auch eine Abstimmung zwischen den Krankenanstaltenträgern, der ÄK und anderen Organisationen, um den Ablauf der postgradualen Ausbildung reibungslos zu gestalten. (BMSGPK 2022b)

Nr. 12. Ärzteausbildung – Bericht des Rechnungshofes (Rechnungshof Österreich 2021)

Der Rechnungshof (RH) überprüfte zwischen Herbst 2019 und Herbst 2020 die Ärzteausbildung mit Fokus auf das Studium der Humanmedizin und die postgraduale Ärzteausbildung bis zur selbstständigen ärztlichen Berufsberechtigung u. a. im Bereich der AM, wobei sich die Prüfung auf die Jahre 2009 bis 2019 bezieht. Ziele der Gebarungsüberprüfung des RH waren die Beurteilung rechtlicher, organisatorischer, finanzieller und personeller Maßnahmen im Bereich der ärztlichen Ausbildung sowie die Beurteilung der damit verbundenen Kosten und Wirkungen.

Mit Bezug zur Lehrpraxis weist der Bericht auf organisatorische Hürden wie die unterschiedliche Höhe und Abwicklung der von Bund, Ländern und Sozialversicherung finanzierten Lehrpraxisförderung hin. Durch eine unterschiedliche Basis bewegte sich die Förderung für die Dauer von sechs Monaten in einer Bandbreite von etwa 22.100 Euro bis 30.500 Euro je Fall. Dies steht laut RH-Bericht „in einem Spannungsverhältnis zur intendierten bundesweiten Einheitlichkeit der Lehrpraxisförderung“. Aber auch der konkrete administrative Aufwand für das Stellen eines Förderantrags wurde vom RH als hoch angesehen und er empfahl den Stakeholdern (BMSGPK, DVSV, ÖÄK und Länder), auf eine Vereinfachung der Lehrpraxisförderung hinzuwirken. (Rechnungshof Österreich 2021)

Hinsichtlich des Zeitpunktes der Lehrpraxis am Ende der postgraduellen Ausbildung regte der Rechnungshof – auch zur Vermeidung allfälliger Stehzeiten der in Ausbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte – ein Hinterfragen der Regelung und eine mögliche Vorverlegung und Anpassung des rechtlichen Rahmens an. Das Gesundheitsressort des Bundes äußerte sich – mit Blick auf die Qualifikationen der Turnusärztinnen und -ärzte und die Sicherstellung der Finanzierung der Lehrpraxis – diesbezüglich kritisch. (Rechnungshof Österreich 2021)

Hinsichtlich der Ausbildungsstättenverwaltung sollten nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch die Lehrpraxen in einem elektronischen Verzeichnis erfasst werden, um Transparenz in Bezug auf die absolvierten und anrechenbaren Ausbildungszeiten zu schaffen. Der RH empfahl daher dem BMSGPK, auf eine elektronische Meldepflicht der Daten betreffend Turnusärztinnen und Turnusärzte an die Ausbildungsstellenverwaltung auch für Lehrpraxen hinzuwirken. Laut ÖÄK erfolge die Meldung von LP in der Lehrpraxis durch die Landesärztekammern auf freiwilliger Basis. (Rechnungshof Österreich 2021)

Schließlich empfahl der RH dem BMSGPK, auf eine „Erhöhung des Zielwerts von lediglich zwei Stichproben-Visitationen pro Halbjahr“ (zusätzlich zu den anlassbezogenen Visitationen) hinzuwirken – diese Zahl bezieht sich auf alle rund 1.880 Ausbildungsstätten und nicht nur auf die Lehrordinationen gemäß AÄO 2015. Das BMSGPK verwies diesbezüglich an die ÖÄK, die festhielt, dass durch die Änderung der Kompetenz der Anerkennung von Lehrpraxen auch die Zuständigkeit für deren Prüfung mit 1. 1. 2023 auf die Länder übergegangen ist. Aus den Erkenntnissen der Evaluierungen des Ausbildungsabschnittes sowie der Ergebnisse der Visitationen wären – von Bund und ÖÄK gemeinsam – entsprechende Maßnahmen zur Attraktivierung der AM-Ausbildung zu setzen. (Rechnungshof Österreich 2021)

Nr. 13. Qualitätssicherung in Lehrpraxen – welche Rolle spielen Didaktiktrainings? (Gehre-Beck et al. 2020)

Das Institut für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin führte eine Erhebung zur Evaluation des seit 2015 an der Charité verpflichtenden Didaktiktrainings für Lehrärztinnen und Lehrärzte, die Studierende im Blockpraktikum (Lehrpraxis) betreuen, durch. Bei der Evaluation wurde sowohl die Zufriedenheit der Teilnehmenden des Didaktiktrainings mit den Lerninhalten und dem Lernzuwachs erhoben als auch die Wirkung der Teilnahme der Lehrärztinnen und -ärzte am Didaktiktraining auf die Zufriedenheit der Studierenden im Blockpraktikum hinsichtlich der Betreuung durch diese. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Zufriedenheit der Studierenden mit der Betreuung der Lehrärztinnen und Lehrärzte, die an einem Didaktiktraining teilgenommen haben, moderat steigert. Seitens der Lehrärztinnen und Lehrärzte wurde eine hohe Zufriedenheit mit den Inhalten und dem Lernzuwachs der Didaktiktrainings festgestellt. (Gehre-Beck et al. 2020)

Nr. 14. Die praktische Ausbildung des medizinischen Nachwuchses – Identifizierung von Lehrpraxen-Charakteristika in der Allgemeinmedizin (Grunewald et al. 2019)

An der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln wurde eine qualitative Studie zur Erfassung der Bedeutung von Lehrpraxis-Charakteristika für die Attraktivierung der Allgemeinmedizin durchgeführt. Auf Basis von Fokusgruppen mit Medizinstudierenden, die im Rahmen ihres Medizinstudiums bereits während eines Praktikums Erfahrungen in Hausarztpraxen sammeln konnten, wurden Variablen identifiziert, die die Attraktivität des Berufs der Hausärztin bzw. des Hausarztes steigern. Unter den Faktoren zur Attraktivierung des Berufs der Hausärztin bzw. des Hausarztes wurden einige Aspekte identifiziert, die mit der Anleitung und Betreuung während eines Praktikums in einer Hausarztpraxis zusammenhängen. Dabei wurden die Anleitung und Betreuung durch die LPI sowie deren Feedbackverhalten, eine offene und respektvolle Haltung der Lehrärztin bzw. des Lehrarztes gegenüber den Studierenden und die Möglichkeit zum selbstständigen Arbeiten als Faktoren genannt, die die Erfahrung während der Lehrpraxis positiv beeinflussen. (Grunewald et al. 2019)

Nr. 15. Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin in den Niederlanden – ein Modell für Deutschland? Beschreibung der Weiterbildung und kritischer Vergleich (Plat et al. 2007)

In dem Bericht zur Facharztausbildung AM in den Niederlanden wird das niederländische Modell der Weiterbildung in AM vorgestellt und der Allgemeinarztweiterbildung in Deutschland gegenübergestellt. Zielsetzung war die Ableitung von Verbesserungspotenzialen für die deutsche AM-Ausbildung. Aus der Gegenüberstellung geht hervor, dass die Allgemeinmedizinerweiterbildung in den Niederlanden von einer guten Struktur geprägt ist, was sich besonders in den Weiterbildungsprozessen widerspiegelt. Die AM-Weiterbildung in den Niederlanden dauert insgesamt drei Jahre und besteht aus mehreren Abschnitten mit verschiedenen Schwerpunkten. Das erste Jahr besteht aus einem sogenannten Praxisjahr, in dem die sogenannten Weiterbildungsassistentinnen bzw. -assistenten (Auszubildende) bei einem:einer akkreditierten Weiterbilder:in (Allgemeinmediziner:in) in der Ordination arbeiten. Die Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten sowie die Weiterbilder:innen werden einander anhand ihrer Schwerpunkte und Präferenzen, erhoben durch einen Fragebogen und Interviews, zugewiesen. Während des Praxisjahres sind tägliche Besprechungszeiten festgelegt und wöchentliche Supervisionsstunden an der Universität zum Austausch vorgesehen. Das zweite Jahr der Ausbildung wird im Krankenhaus absolviert, wobei hier der Schwerpunkt auf der Notfallmedizin liegt und weitere Wahlfächer in die Rotation aufgenommen werden. Das dritte Jahr besteht wiederum aus einem Praxisjahr, wobei hier der Schwerpunkt auf der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten und der Praxisorganisation liegt. Außerdem gelten hohe Qualitätsstandards für die Weiterbildung (unter anderem fünf Jahre Erfahrung und weitere zu erfüllende Kriterien seitens der Weiterbilder:innen, strukturierte Feedbackschleifen an die Weiterbilder:innen), deren Einhaltung von den Universitäten und einer weiteren Kommission sichergestellt wird. Die Struktur der Weiterbildung und einzuhaltende Qualitätsstandards in der Allgemeinmedizin in den Niederlanden tragen dazu bei, die Allgemeinmedizin attraktiver zu machen. (Plat et al. 2007)

4.4 Ergebnisse der Fokusgruppen

Ziel der Fokusgruppendifkussionen bzw. der Einzelinterviews waren die Validierung und Vertiefung der durch die o. g. Literatur identifizierten Stärken und Entwicklungspotenziale der Lehrpraxis sowie allfälliger konkreter Vorschläge zur Weiterentwicklung dieser. Dafür wurden den teilnehmenden LPI und LP die Ergebnisse der Evaluationen und die Hinweise aus der Literatur vorgestellt und sie wurden um eine Einschätzung dieser Ergebnisse ersucht. Weiters wurden sie zu ihren Sichtweisen und Erfahrungen sowie zu Stärken, aber auch konkreten Verbesserungspotenzialen des Ausbildungsabschnitts Lehrpraxis befragt (vgl. Kapitel 2.3).

An den Fokusgruppen nahmen insgesamt elf LPI aus fünf verschiedenen Bundesländern (Wien, Burgenland, Salzburg, Steiermark und Tirol) teil. Sieben der teilnehmenden LPI führen ihre Lehrordination in einer Großstadt, die weiteren vier betreiben ihre Lehrordination in einer ländlichen Region. Die LPI führen überwiegend Einzelordinationen, wobei auch zwei LPI in einer PVE tätig sind.

Bei den Lehrpraktikantinnen bzw. -praktikanten konnten Absolventinnen und Absolventen dieses Ausbildungsabschnittes aus vier Bundesländern (Wien, Niederösterreich, Burgenland und Kärnten) erreicht werden. Die teilnehmenden LP absolvierten ihre Lehrpraxis im Zeitraum 2021 bis 2022 jeweils für die vorgeschriebene Dauer von sechs Monaten. Zwei der teilnehmenden LP absolvierten ihre Lehrpraxis in einer Großstadt, die weiteren drei waren in einer Lehrordination in einer ländlichen Region. Drei der LP absolvierten ihre Lehrpraxis in einer Einzelordination, die weiteren zwei LP in einer PVE. Bei allen Lehrordinationen handelt es sich um Einrichtungen mit einem Kassenvertrag. Die meisten LP konnten sich bereits vor der Lehrpraxis vorstellen, in die Allgemeinmedizin zu gehen; die Erfahrung in der Lehrpraxis bestärkte sie demnach nur in ihrer Entscheidung. Drei der teilnehmenden LP waren nebenbei im Krankenhaus tätig. Das durchschnittliche Alter der LP betrug 30 Jahre.

Motivation zur Gründung der Lehrpraxis

Im Rahmen der Fokusgruppen wurde die Motivation, Lehrpraxis in der Ordination anzubieten, erhoben.

Hauptmotivation für die Mehrzahl der teilnehmenden LPI war die **Zusammenarbeit mit einer: einem LP**. Nach Aussagen der LPI haben sie mehr Freude an ihrer Tätigkeit, wenn sie nicht die einzige Ärztin bzw. der einzige Arzt in der Ordination sind. Die **Wissensvermittlung** sehen die meisten LPI ebenso als wesentliche Motivation für die Einrichtung einer Lehrordination, wobei sie hier den **gegenseitigen Wissensaustausch** schätzen. LP bringen nach Aussagen der LPI teilweise neues Wissen und andere Sichtweisen in die Ordination, wovon die LPI profitieren. Einzelne LPI sehen es als Vorteil, wenn ein:e LP des jeweils anderen Geschlechts in der Ordination wäre, da dies bei manchen Gesundheitsproblemen für die Patientinnen bzw. Patienten angenehm sei. Eine weitere Motivation der LPI, eine Lehrpraxis zu gründen, stellt die **Attraktivierung der AM** dar. Neben der Tatsache, dass das Fach der AM nur in der Ordination vermittelt werden kann, bietet die Lehrpraxis einen Rahmen, in dem die LP *„die Begeisterung und den Enthusiasmus für die Allgemeinmedizin sehen“*. Junge Ärztinnen und Ärzte zu einer Niederlassung in der AM zu motivieren, sehen die LPI als wesentlich. Manche LPI nannten außerdem den **Aspekt der Arbeitsentlastung** durch eine:n LP als Motivation, allerdings wird dies nicht von allen LPI unterstützt, da die Rolle der:des LPI insbesondere zu Beginn der Lehrpraxis fordernd ist (siehe unten). Die **Rekrutierung von Vertretungsärztinnen und Vertretungsärzten** sowie einer **potenziellen Nachfolge** ist für viele LPI ebenso relevant, wobei der Aufbau eines Netzwerks mit angehenden Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern in der Region im Vordergrund steht. Die LPI stehen dem Ausbildungsmodell Lehrpraxis bei der Anmeldung der Lehrordination durchwegs positiv gegenüber und haben kaum Befürchtungen bezüglich des Ausbildungssettings.

Beitrag der Lehrpraxis zur Ausbildungsqualität in der AM

Die Lehrpraxis wird von allen Teilnehmenden an den Fokusgruppen und Interviews als sehr wichtiger Teil der Ausbildung empfunden und wurde allgemein **sehr positiv bewertet**. Die teilnehmenden LPI sehen die Lehrpraxis als *„Feinschliff“* der Ausbildung in der AM. Hier wird praxisorientiert angewandt, was in der vorangegangenen Ausbildung gelernt worden ist, und bestehende Lücken

werden bestmöglich geschlossen. Der Großteil der LPI ist der Ansicht, dass die LP die Grundqualifikationen bereits in die Lehrpraxis mitbringen müssen und in der Lehrpraxis Kompetenzen vermittelt werden, die für das Fach der AM ausschlaggebend sind. Es ist allerdings seitens der LP vermittelt worden, dass sie eine weitere Verbesserung der Lehrpraxis begrüßen, sodass sie sich noch besser auf den allgemeinmedizinischen niedergelassenen Dienst vorbereitet fühlen.

Die teilnehmenden LPI sind sich einig, dass durch die Lehrpraxis nicht nur die Qualität der Ausbildung in der AM gesteigert wird, sondern auch die Qualität der Versorgung im allgemeinmedizinischen niedergelassenen Bereich, da angehende Allgemeinmediziner:innen bereits praktische Erfahrungen in einer Ordination gesammelt haben, bevor sie selbstständig tätig werden. Außerdem sehen die LPI den großen Vorteil der Lehrpraxis darin, dass ein stärkeres **Bewusstsein für das Fach der AM** geschaffen wird, auch bei Ärztinnen und Ärzten, die nach ihrer Lehrpraxis nicht in der AM tätig werden (Tätigkeitsfeld und Bedeutung der AM, aber auch Wertschätzung gegenüber der AM).

AM-Ordinationen sind nach Ansicht der LPI die erste Anlaufstelle im Gesundheitswesen, wodurch sie mit ungefiltertem Patientengut arbeiten und sich daraus andere Behandlungsweisen als beispielsweise im Krankenhaus ergeben. Die LPI betonten, dass das **Fach der AM nur im niedergelassenen Bereich entsprechend vermittelt** werden kann. Die teilnehmenden LP sehen dies genauso und haben festgehalten, dass in der Lehrpraxis **andere Kompetenzen als im Spitalsturnus** vermittelt werden. Die Arbeits- und Behandlungsweisen unterscheiden sich demnach von jenen im Spital (z. B. Diagnosemöglichkeiten, längerfristige Betreuung von Patientinnen und Patienten), aber auch das selbstständige Praktizieren, das Arbeiten im Team und mit anderen Berufsgruppen, der Umgang mit dem Kassensystem und der unterstützenden EDV sowie die administrativen Aspekte einer Ordination wurden als zentrale Punkte in der Lehrpraxis genannt.

Ausbildungsqualität medizinisches Fachwissen

Anhand der Präsentation der Ergebnisse der ÖÄK-Umfrage (vgl. Abbildung 4.4) teilten die an den Fokusgruppen teilnehmenden LPI und LP ihre Ansichten und Erfahrungen in Bezug auf den Lerngewinn in den verschiedenen medizinischen Bereichen mit.

- » Der relativ geringe Lernzuwachs im Bereich des Notfallmanagements während der Lehrpraxis ist für fast alle Teilnehmenden nachvollziehbar: In einer AM-Ordination kommen kaum bis keine Notfälle vor. Ausnahmen stellen Ordinationen in ländlichen Regionen sowie PVE dar, da in ländlichen Regionen Allgemeinmediziner:innen zu Notfällen hinzugezogen werden bzw. PVE als Anlaufstellen bei Notfällen wahrgenommen werden. Die LPI stellten klar, dass das Notfallmanagement, bis auf die Erstversorgung, nicht zum Tätigkeitsbereich der AM zählt und der geringe Lernzuwachs damit gerechtfertigt sei. Die teilnehmenden LP merkten hierzu an, dass bezogen auf den organisatorischen Aspekt eines Notfalls, wie die Überstellung in ein KH und die Kommunikation mit Rettungsdiensten, sehr wohl ein Lernzuwachs festgestellt wurde.

Die relativ geringen Angaben zum Lernzuwachs in den Bereichen der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen und geriatrischen Patientinnen und

- Patienten konnten nur bedingt nachvollzogen werden, da diese Gruppen zu dem typischen Patientenkollektiv, das in einer niedergelassenen AM-Ordination versorgt würde, zählen.
- » Der Bereich der psychosozialen Kompetenzen sollte in der AM besonders gestärkt werden, da sie zu den allgemeinmedizinischen Grundkompetenzen zählen, so die LPI. Die LP hoben die Bedeutung des Lernzuwachses im psychosozialen Bereich sehr hervor. Die fachlichen und psychosozialen Kompetenzen hängen für die Teilnehmenden stark miteinander zusammen, da eine ganzheitliche Sicht auf die Patientinnen und Patienten ausschlaggebend für deren Behandlung sei. Besonders die Anamnese sei in der Ordination sehr wesentlich, da teilweise nur wenige diagnostische Instrumente zur Verfügung stehen. Die LPI bestätigten durch ihre Erfahrungen den signifikanten Lernzuwachs im Umgang mit Patientinnen und Patienten, wobei sie anmerkten, dass es auch Ausnahmen gäbe. Seitens eines einzelnen LP, der in einer PVE im städtischen Bereich tätig war, wurde angemerkt, dass der Lernzuwachs im Bereich einer kontinuierlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten nicht als übermäßig groß empfunden wurde, wie von den anderen LP beschrieben.
 - » Manche der teilnehmenden LP merkten an, dass sie noch Verbesserungspotenzial im Bereich des Einsatzes von Medikamenten und Heilbehelfen sehen. Es müsse mehr darauf eingegangen werden, welche Heilbehelfe Patientinnen und Patienten zu Hause haben und wie diese in die Behandlung miteingebunden werden können. Außerdem sollte das „alltägliche Leben“ der Patientinnen und Patienten, insbesondere bei chronischen Krankheiten, mehr miteingebunden werden, wofür sich die LP mehr Anleitung der LPI wünschen. Bezogen auf den Umgang mit Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen hoben einzelne LP einen wesentlichen Lerngewinn hervor. Einen zusätzlichen Lerngewinn sehen die LP in der verstärkten Vermittlung der Zusammenarbeit mit Fachärztinnen und Fachärzten sowie anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen (z. B. Diätologinnen und Diätologen).

In Bereichen, in denen der Lernzuwachs als nicht sehr groß eingeschätzt worden ist, werden **Weiterbildungen** als sinnvoll empfunden. Sowohl die teilnehmenden LPI als auch die LP haben allerdings angemerkt, dass das jetzige Modell der Lehrpraxis nicht viel Raum für Weiterbildungen bietet und sie sich mehr Raum dafür wünschen würden. Etwaige Weiterbildungen sollten allerdings **nicht verpflichtend** sein, sofern keine Freistellung von der Lehrpraxis für die Teilnahme an ihnen vorgesehen wird. Außerdem haben einige LP hierzu angemerkt, dass eine Verpflichtung auch deshalb nicht sinnvoll sei, da sie mit unterschiedlichen Kompetenzen aus dem Spitalsturnus in die Lehrpraxis kommen und nicht jede:r denselben Bedarf an Weiterbildungen hat. Manche LPI empfinden es als sinnvoll, die Fächer Dermatologie und HNO im Turnus zu forcieren, um Defizite der LP auszugleichen.

Seitens der LPI wurde die Annahme aufgestellt, dass in manchen Bereichen der Lernzuwachs deshalb nicht überwiegend als sehr hoch eingestuft wurde, da viele fachliche Grundkompetenzen bereits in der vorangegangenen Ausbildung beigebracht worden seien. Festzuhalten ist hier, dass die Lerngewinne in der Lehrpraxis sowohl seitens der LPI als auch der LP in allen abgefragten fachlich-medizinischen Bereichen – mit Ausnahme des Notfallmanagements – zu über 60 Prozent als sehr groß oder groß eingestuft wurden.

Seitens einzelner LPI sind **Leitlinien** für bestimmte Krankheitsbilder wie z. B. chronische Krankheiten zur Wissensvermittlung gewünscht, um die LPI als Lehrende zu unterstützen und den LP

Basistätigkeiten effizient beizubringen. Andere LPI sind allerdings der Meinung, dass alle relevanten Inhalte in der Praxis ohnehin ausreichend vermittelt würden, wenn die:der LP die voraussetzenden Qualifikationen mitbrächte.

Die LP sehen zur Stärkung des **Lernzuwachses regelmäßige Fallbesprechungen, Supervisionsgruppen oder Balintgruppen**¹⁵ als gute Möglichkeit. Einzelne LP merkten an, dass der **kostenfreie Zugriff auf medizinische Fachliteratur**, in der sie bei Bedarf nachlesen und den Lerngewinn autodidaktisch erhöhen könnten, im Rahmen der Lehrpraxis hilfreich wäre.

Ausbildungsqualität organisatorisch-betriebswirtschaftlicher Bereich

Der Lerngewinn im organisatorisch-betriebswirtschaftlichen Bereich ist nach Aussagen der LPI stark abhängig vom Interesse der LP an diesen Inhalten. Die meisten LP kommen ohne Vorkenntnisse in diesem Bereich in die Lehrpraxis und lernen zum ersten Mal etwas über die Organisation einer Ordination. Die Einstellung der LPI zu diesen Lehrinhalten ist unterschiedlich. Manche sehen es nicht als ihre Aufgabe, betriebswirtschaftliche Inhalte zu vermitteln, während andere es als selbstverständlich ansehen, diesen Teil der Ausbildung in der Lehrpraxis zu vermitteln. Trotzdem merkten viele LPI an, dass es qualifiziertere Personen gäbe, betriebswirtschaftliche Inhalte zu vermitteln. Einige LPI machen den Umfang der Lerninhalte in diesem Bereich davon abhängig, ob die LP Interesse zeigen oder nicht. LP, die bereits wissen, dass sie eine eigene Praxis gründen wollen, wird demnach mehr von diesen Inhalten beigebracht als jenen, die dies nicht vorhaben. Von den LPI wird wahrgenommen, dass viele LP in Zukunft lieber in der AM angestellt sein wollen, als selbstständig eine Ordination zu führen.

Der Lerngewinn unter den teilnehmenden LP im organisatorisch-betriebswirtschaftlichen Bereich war, wie auch nach Aussagen der LPI, unterschiedlich hoch. Manchen LP wurden Einblicke in diesen Bereich gegeben, anderen wiederum gar nicht.

Eine LPI hielt fest, dass sie es als ihre Aufgabe sehe, die Vorteile einer eigenen Ordination in der AM zu vermitteln, um auch das Interesse an betriebswirtschaftlichen Inhalten zu stärken. Auf jeden Fall wichtig zu vermitteln sei, mit welchen Stakeholdern man als Allgemeinmediziner:in zusammenarbeitet, welche Stakeholder einem in welchen Bereichen helfen können bzw. welche Rolle man als Allgemeinmediziner:in in diesem Netzwerk spielt. Außerdem sei wünschenswert, einen Austausch zwischen den Ärztinnen und Ärzten mit Einbezug der LP in der Umgebung zu pflegen oder zu etablieren, sofern dieser noch nicht bestehe.

Seminare zu diesen organisatorisch-betriebswirtschaftlichen Inhalten werden von allen Teilnehmenden als sinnvoll erachtet. Besonders hervorgehoben werden die Seminare der Salzburger

15

Eine Balintgruppe ist eine Arbeitsgruppe von ungefähr acht bis zwölf Ärztinnen und Ärzten, die unter Anleitung einer (Balint-)Gruppenleiterin (und Psychotherapeutin) bzw. eines (Balint-)Gruppenleiters (und Psychotherapeuten) über Fallbeispiele sprechen. (ÖBG 2015)

Initiative Allgemeinmedizin¹⁶, da diese mit der Lehrpraxis kompatibel sind, da die LP dafür freigestellt werden.

Als wesentlicher Aspekt in Bezug auf diese Inhalte wurde das Mentoring über die Lehrpraxis hinaus genannt. Viele der ehemaligen LP würden auf die LPI zurückkommen, sobald sie vor der Gründung ihrer eigenen Ordination stehen und die Inhalte für sie relevant werden.

Organisatorische Rahmenbedingungen

Der Prozess der Zulassung als Lehr(-gruppen-)praxis wurde seitens einzelner LPI als mühsam, langwierig und intransparent beschrieben. Die Kommunikation mit der zuständigen Ärztekammer wäre schleppend. Die LPI beschrieben Grauzonen bezüglich der Zulassungskriterien und es wurde der Wunsch geäußert, diese klarer festzulegen. Als konkretes Beispiel wurde die Anrechnung von Jahren genannt, in denen man als Vertretungsärztin bzw. Vertretungsarzt in einer Lehrordination bereits tätig war. LPI, deren Zulassung bereits länger zurückliegt, haben zu dem Prozess der Zulassung nichts anzumerken gehabt.

Hinsichtlich der **Zulassungskriterien zum Führen einer Lehrordination** zeigt sich kein einheitliches Bild: Während manche LPI meinten, dass Ärztinnen und Ärzten für AM, die bereits lange Zeit (z. B. 10 Jahre) Erfahrung in der AM haben, automatisch die Zulassung zur Lehrordination zu erteilen sei, meinten andere, dass die Erfahrung in Jahren keine Rolle spiele, sondern die Fähigkeiten der Lehrärztin bzw. des Lehrarztes ausschlaggebend für deren bzw. dessen Qualifizierung als solche: seien. Ebenso gegensätzlich waren die Meinungen zur Ausweitung der Didaktikseminare für die Zulassung als Lehrordination – einige empfanden die aktuell verpflichtend zu absolvierenden Seminare als ausreichend, während andere sich für zusätzliche Angebote in den Bereichen Pädagogik und Didaktik aussprachen, da die Ausbildungsqualität stark von den Fähigkeiten der Lehrenden abhängt. Es wurde auch vorgeschlagen, engagierte Allgemeinmediziner:innen im Ruhestand in diesen Ausbildungsabschnitt miteinzubeziehen, um die Betreuung der LP engmaschiger zu gestalten.

Die meisten LPI stehen dem Vorschlag positiv gegenüber, **Lehrordinationen zu evaluieren**, um eine hohe Qualität der Ausbildung zu garantieren – einzelne fordern dies explizit. Andere LPI betrachten dies kritisch, einzelne befürchten eine schlechte Bewertung durch die LP, die nicht die Absicht haben, in die AM zu gehen, und demnach keine Freude an der Lehrpraxis haben, was zu einer negativen Verzerrung der Bewertung führen würde. Seitens der LP wird eine Beurteilung der Lehrordination deshalb kritisch betrachtet, da die Anonymität der LP gewahrt werden sollte und dies bei dem 1:1-Setting in der Lehrordination schwierig umzusetzen wäre. Es wurde seitens einzelner LP vorgeschlagen, lediglich positiv formulierte Beurteilungen zu verfassen, um trotzdem einen Eindruck von den Lehrordinationen zu bekommen. Eine Beurteilung empfinden die LP zwar als hilfreich, berichteten aber, dass der Austausch mit anderen LP ausschlaggebend für die Wahl der

16

<https://sagam.at/salzburger-initiative-allgemeinmedizin>

Lehrordination sei und durch Mundpropaganda ein reales Bild vermittelt werde. Als sehr hilfreich würden LP Erfahrungsberichte empfinden. Angeregt wurde, dass ehemalige LP der Lehrordinationen auf freiwilliger Basis kontaktiert werden könnten.

Bezüglich der Suche und Auswahl der LP sehen manche LPI und LP Verbesserungsbedarf. Begrüßenswert wäre eine **Plattform**, auf der ersichtlich ist, welche Lehrordination in welchen Zeiträumen freie Ausbildungsstellen haben und welche Turnusärztinnen und -ärzte auf der Suche nach einer Ausbildungsstelle sind. Initiativen für eine solche Plattform gibt es bereits, allerdings wären jene, die den Teilnehmenden bekannt sind, nicht zufriedenstellend, so die teilnehmenden LPI und LP.

Seitens einzelner LPI werden die Krankenhäuser in der Verantwortung gesehen, die Turnusärztinnen und Turnusärzte besser auf die Lehrpraxis vorzubereiten und auf den Bewerbungsprozess aufmerksam zu machen. LPI aus dem Land Salzburg berichteten, dass sie seitens der Salzburger Initiative Allgemeinmedizin dazu angehalten werden, den Bewerbungsprozess frühzeitig zu starten, um genügend Zeit zu haben, passende Kandidatinnen und Kandidaten zu finden. Als Positivbeispiel wurde der Ausbildungsverbund in Salzburg genannt, der junge Ärztinnen und Ärzte bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz unterstützt und ihnen bürokratische Wege teilweise abnimmt.

Einzelne LP sehen großen Bedarf an einer umfassenderen Organisation des Ausbildungsabschnittes in Lehr(-gruppen-)praxen, insbesondere vor dem Hintergrund der Verlängerung dieses Abschnittes und der Überlegungen zu einem möglichen Wechsel zwischen Lehrordinationen.

Das Vorstellungsgespräch wird von allen LPI als sehr wesentlicher Teil der Auswahl der LP gesehen. Eine reine Zuteilung der LP zu Lehrordinationen können sich die LPI nicht vorstellen.

Strukturen und Rahmenbedingungen für eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation

Die LPI berichteten, dass die Zusammenarbeit und die Kommunikation während der Lehrpraxis größtenteils gut funktioniere. Weitere formale Vorlagen zum Beispiel für die Gesprächsführung von Feedbackgesprächen und Fallbesprechungen oder andere formale Strukturen für die Zusammenarbeit werden von fast allen LPI abgelehnt. Die Strukturen in den verschiedenen Ordinationen seien zu unterschiedlich, um weitere formale Kriterien festzulegen. Die teilnehmenden LP merkten an, dass sie **festgelegte Lernziele zu Beginn der Lehrpraxis** als hilfreich empfinden. Anhand derer könne man seinen Lernfortschritt messen und gegebenenfalls Spezialisierungen festlegen. Eine LP berichtete, dass aufgrund von festgelegten Lernzielen in Bezug auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes ein Schwerpunkt während der Lehrpraxis gesetzt werden konnte und somit der Lerngewinn gesteigert wurde. Andere LP würden dies ebenso begrüßen. Einzelne LP erachten es außerdem als sinnvoll, wenn sie im Vorhinein Unterlagen hätten, anhand derer sie sich auf die Lehrpraxis vorbereiten könnten. Als Beispiele wurden ein Reflexionsleitfaden genannt, anhand dessen man die Erwartungen an sich selbst und an die Lehrpraxis festhalten kann, eine Zusammenfassung der Eckpunkte der Arbeit im niedergelassenen Bereich und Informationen zu den organisatorisch-betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

Allen teilnehmenden LP stand über die gesamte Dauer der Lehrpraxis ein eigener Raum zur Verfügung, der für den Lerngewinn im Setting der Lehrpraxis als wesentlich angesehen wird.

Keine:r der teilnehmenden LP sieht einen Bedarf an strengeren Regelungen bezüglich ihres Wochenstundenausmaßes. Dennoch merkten sie an, dass eine Regelung bezüglich zusätzlich erbrachter Leistungen gerechtfertigt wäre und in manchen Fällen die Vergütung von Überstunden beanstandet werden könnte.

Feedbackgespräche abseits des finalen Gesprächs im Rahmen des Rasterzeugnisses werden nach Aussagen der LPI und LP ohnehin laufend entsprechend den Tätigkeiten geführt. Dennoch sollte berücksichtigt werden, dass Fallbesprechungen, weitere Feedbackgespräche und Ähnliches sehr zeitaufwendig sind und dementsprechend vergütet werden sollten. Wäre das der Fall, könnte man eher garantieren, dass sich LPI die Zeit dafür nehmen. Als hilfreich empfinden die LPI und LP Supervisionsstunden, wobei einzelne LPI der Meinung sind, dass diese finanziell abgegolten werden sollten. In Bezug auf die Konstellation der Supervision, ob in Gruppen oder in Paaren, LPI und LP gemischt oder getrennt, sind die LPI offen. Wichtig sei ein Austausch mit anderen LP und LPI. LPI, die bereits Erfahrungen mit Supervisionsstunden haben, empfinden eine Gruppensupervision mit LPI und LP gemischt als gutes Setting.

Vonseiten der teilnehmenden LPI wurde angemerkt, dass es hilfreich sei, wenn die LP bereits Erfahrungen in einer allgemeinmedizinischen Ordination gemacht haben. Einzelne LPI berichteten von der Verpflichtung zur Absolvierung eines Praktikums von vier Wochen in einer allgemeinmedizinischen Ordination für Studierende der Universität Graz während ihres KPJ. Dies wird positiv im Hinblick auf die Vernetzung mit angehenden Ärztinnen und Ärzten generell, aber auch hinsichtlich der Absolvierung der Lehrpraxis gesehen. So könnten eventuell auch mehr Ärztinnen bzw. Ärzte für die AM begeistert werden. Die LPI der anderen Bundesländer finden das Modell begrüßenswert.

Obwohl in den Ärztekammern Ansprechstellen für etwaige Fragestellungen und Probleme bezüglich der Lehrpraxis eingerichtet sind (Lehrpraxisreferate), berichteten LPI und LP von Schwierigkeiten, eine annehmbare Ansprechstelle bei Problemen zu identifizieren. Es besteht der Wunsch nach einer Ansprechstelle, die niederschwelliger zu erreichen ist. Außerdem empfinden die LPI informelle Plattformen für den Austausch zwischen LPI und LP als hilfreich, insbesondere, wenn Probleme bestehen. Seitens der LP wurde der Wunsch geäußert, dass es klare Regelungen geben sollte, wenn eine Lehrpraxis abgebrochen werden muss. Aktuell müssen sich Turnusärztinnen und -ärzte in so einem Fall selbstständig um eine Lösung bemühen.

Um den Austausch während der Lehrpraxis zu stärken und mehrere Ansprechpersonen zu haben, empfinden die LP ein Mentoring als hilfreich. Dies könnte mit dem Mentoring während des Spitalsturnus verbunden werden und über die Lehrpraxis hinausgehen. Konkrete Vorstellungen und Vorschläge gab es seitens der LP allerdings nicht.

Arbeitsentlastung/Arbeitsbelastung

Im Rahmen der Fokusgruppen wurde die Arbeitsentlastung oder Arbeitsbelastung der LPI während der Lehrpraxis abgefragt. In den ersten drei Monaten der Lehrpraxis fühlen sich die LPI durch die Ausbildung einer Lehrpraktikantin oder eines Lehrpraktikanten in ihrer Ordination eher belastet (Skalenabfrage 1 = stark belastet bis 7 = stark entlastet, Durchschnittswert: 3,09 – eher belastet). In den letzten drei Monaten der Lehrpraxis fühlen sich die LPI durch die Ausbildung einer Lehrpraktikantin oder eines Lehrpraktikanten in ihrer Ordination entlastet (Skalenabfrage 1 = stark belastet bis 7 = stark entlastet, Durchschnittswert: 5,64 – entlastet). Einzelne LPI gaben an, dass die Ausbildung einer:ines LP sie von Beginn an in ihren Tätigkeiten in der Ordination entlastet. Alle LPI bestätigten, dass sich die Arbeitsentlastung von Beginn bis Ende der Lehrpraxis mit dem Kompetenzerwerb der LP steigert.

Finanzielle Aspekte der Lehrpraxis

Seitens der LPI wurde betont, dass finanzielle Aspekte bei der Lehrpraxis nicht im Vordergrund stehen und sie deshalb mit den gegebenen Rahmenbedingungen zufrieden sind. Der von den LPI zu tragende Anteil von 15 Prozent vom Gehalt der:des LP ist für den Großteil der Teilnehmenden annehmbar, stellt allerdings für den Großteil die Obergrenze dar. Es sei zu bedenken, dass die Ausbildung einer:ines LP besonders in den ersten drei Monaten zu einem erhöhten Aufwand und einer Arbeitsbelastung führt. Der Anteil von 15 Prozent sei bei einer Verlängerung der Lehrpraxis und dem Verweilen der:des LP bei einer:inem LPI von weniger als sechs Monaten zu überdenken, da in diesem Fall die Arbeitsbelastung zu Beginn der Ausbildung eine mögliche Arbeitsentlastung zum Ende der Ausbildung überwiege. Einzelne LPI können sich vorstellen, den Anteil über die Dauer der Lehrpraxis analog zur Arbeitsbelastung und Arbeitsentlastung zu staffeln, jedoch sollten auch hier die 15 Prozent nicht überschritten werden.

Für manche LPI ist der Anteil von 15 Prozent nur unter der Voraussetzung annehmbar, dass sie ihre:n LP selbst wählen dürfen. Es sei zu bedenken, dass eine hohe Ausbildungsqualität und der Mehrwert der Lehrpraxis nur dann in vollem Ausmaß gegeben sind, wenn LPI und LP harmonieren, was bei einer reinen Zuteilung der LP nicht mehr garantiert wäre. Einzelne LPI äußerten die Bereitschaft, einen höheren Anteil zu entrichten, wenn dadurch gewährleistet werden kann, weniger Ausfälle zu haben. Die LPI berichteten davon, dass sie aufgrund von kurzfristigen Ausfällen einzelner LP zeitweise ihre Ausbildungsstelle nicht besetzen konnten. In Bezug auf diese Problematik wurde außerdem geäußert, dass die Frist der Bekanntgabe einer Besetzung der Stelle zur finanziellen Förderung von zwei Monaten unflexibel sei und die gegebene Problematik bei Ausfällen von LP verstärke.

Die unterschiedlichen Förderungsabwicklungen in den Bundesländern werden von den LPI als verwirrend empfunden. Damit einhergehend ist für die Teilnehmenden unverständlich, wieso die LP während der Lehrpraxis Gehaltseinbußen gegenüber dem Spitalsturnus haben, schließlich handle es sich um fertig ausgebildete Ärztinnen und Ärzte. Eine einheitliche Regelung, bei der die LP die Möglichkeit haben, (Nacht-)Dienste im Krankenhaus zu absolvieren, ist seitens der LPI zu begrüßen. Seitens der LP wurde angemerkt, dass vor dem Hintergrund der Verlängerung der Lehrpraxis die Problematik des Einkommensverlustes behoben werden müsse. Während manche LP nichts zu

dem finanziellen Aspekt der Lehrpraxis anzumerken haben, empfinden es andere LP als notwendig, eine annehmbarere Lösung zu finden. Die Möglichkeit der Absolvierung von Diensten im Krankenhaus war für einzelne LP keine annehmbare Lösung. Man müsse bedenken, dass manche LP bereits Kinder oder finanzielle Verpflichtungen haben und diese durch die schlechtere Bezahlung während der Lehrpraxis vor vermeidbare Hindernisse gestellt werden.

Dauer der Lehrpraxis

Die derzeitige Dauer der Lehrpraxis von sechs Monaten wird von einigen LPI als ausreichend empfunden. Andere finden die Verlängerung als durchaus sinnvoll, so auch alle teilnehmenden LP. Einzelne LP finden ein zeitliches Ausmaß von mehr als zwölf Monaten als nicht hilfreich. Insbesondere bezüglich des finanziellen Aspektes haben LP Bedenken, da sie während der Lehrpraxis einen Einkommensverlust haben. Bei einer weiteren Verlängerung sei eine bessere Organisation der Lehrpraxis erforderlich.

Im Zuge der Verlängerung empfinden es die LPI als sinnvoll, den LP die Möglichkeit zu geben, die Lehrpraxis in **mehreren Ordinationen** zu absolvieren. Dabei sei allerdings wünschenswert, dass sie mindestens sechs Monate in einer Ordination verbringen, um den Verwaltungsaufwand nicht zu erhöhen und eine Arbeitsentlastung der LPI im Laufe der Lehrpraxis zu begünstigen. Die LPI befürworten mit Blick auf die Ausbildungsqualität einen möglichen Wechsel, da Ordinationen in der AM aufgrund ihrer unterschiedlichen Voraussetzungen durch ihre Verortung (Stadt/Land) oder aufgrund eines speziellen Schwerpunktes teils unterschiedliche Leistungsangebote haben und die Organisationsstrukturen innerhalb der AM variieren. Die LP hätten so die Möglichkeit, das breite Spektrum der AM besser kennenzulernen. Dies sehen die teilnehmenden LP genauso. Einzelne LP merkten dazu an, dass sie einen verpflichtenden Wechsel zwischen Lehrordinationen als sinnvoll erachten, da es in der Lehrpraxis mehr um die Vermittlung der organisatorischen als der fachlich-medizinischen Aspekte ginge. Die Verpflichtung zur Absolvierung der Lehrpraxis in mehr als einer Ordination wird allerdings von den meisten Teilnehmenden abgelehnt. Dies ist damit begründet worden, dass LP zum Zeitpunkt ihrer Lehrpraxis bereits einen Lebensmittelpunkt haben und ein verpflichtender Wechsel zu einem unverhältnismäßigen Aufwand führen kann. Trotzdem sollte den LP ein Wechsel, auch zwischen Bundesländern, ermöglicht werden, was eine bundesweite Organisation der Lehrpraxis erforderlich machen würde.

Die Aufteilung der Lehrpraxis auf zwei verschiedene Zeitpunkte in der Ausbildung wird von den LPI unterschiedlich bewertet. Einerseits würden die Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten in der Lehrpraxis zu einem frühen Zeitpunkt in der Ausbildung zu einem anderen Blickwinkel auf die Tätigkeit als Ärztin oder Arzt beitragen, und es könnte dadurch die Begeisterung für die AM unter den Turnusärztinnen und -ärzten gesteigert werden. Außerdem hätte es für den zweiten, in der Ausbildung späteren, Teil der Lehrpraxis den Vorteil, dass sie die Tätigkeiten in einer Ordination bereits kennen und effizienter in den Betrieb einsteigen können. Andererseits profitieren die LPI von der Lehrpraxis am meisten, wenn sie in der Ausbildung so spät wie möglich für eine möglichst lange Dauer und ohne Unterbrechung stattfindet. Der organisatorische Aufwand bei einer Teilung auf verschiedene Zeitpunkte sei außerdem höher, was die Lehrpraxis für LPI weniger attraktiv machen würde.

Der Aspekt von zusätzlichen Weiterbildungen sei bei einer weiteren Verlängerung der Lehrpraxis umso mehr zu berücksichtigen, meinten einzelne LP.

5 Zusammenfassung und Diskussion sowie Empfehlungen

Mit der ÄAO 2015 wurde die verpflichtende Lehrpraxis für eine Dauer von sechs Monaten eingeführt, welche darauf abzielt, die Ausbildung attraktiver zu gestalten und Auszubildende besser an eine spätere Tätigkeit als Hausärztin oder -arzt heranzuführen. Das Ärztegesetz sieht in § 235 (8) eine Evaluierung der Auswirkungen der verpflichtenden Absolvierung der Ausbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien sieben Jahre nach Inkrafttreten dieser ÄAO durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vor. Die dem Nationalrat vorzulegende Evaluation hat insbesondere die Kriterien der Effektivität und Effizienz der Ausbildung in Lehr(-gruppen-)praxen und die Verlängerung der Ausbildungszeiten zu betrachten (Parlamentsdirektion 2014). Vor dem Hintergrund, dass bereits rezente Evaluationen bzw. Untersuchungen zu dem Thema vorliegen, wurde die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) beauftragt, auf Basis der verfügbaren Literatur zu der Thematik und ergänzender Erhebungen einen Bericht zu verfassen, der Grundlage für die gesetzlich vorgesehene Evaluierung durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bildet.

Der Bericht bezieht sich entsprechend dem gesetzlichen Auftrag zur Evaluation auf die verpflichtende Lehrpraxis gemäß ÄAO 2015, die in den ersten sieben Jahren nach ihrer Einführung eine Dauer von sechs Monaten umfasst.

5.1 Ergebnisse zur Bewertung der Lehrpraxis gem. ÄAO 2015

Es liegen vier rezente Untersuchungen zur Lehrpraxis Allgemeinmedizin vor:

- » eine qualitative Studie zur Lehrpraxis Allgemeinmedizin (Kolland et al. 2020),
- » zwei Analysen der finanziellen Auswirkungen der Lehrpraxis auf die Lehrordinationen (auf Basis der Abrechnungsdaten mit den Sozialversicherungsträgern) im Auftrag der B-ZK bzw. des DVSV (DVSV 2020; DVSV 2022) und
- » eine Fragebogenerhebung zur Lehrpraxis unter LPI und LP der ÖÄK (ÖÄK 2020a).

Darüber hinaus wurden über eine systematische Handsuche eine ältere Erhebung zur Lehrpraxis aus dem Jahr 2016 (Bergmair 2016), ein rezenter Rechnungshofbericht zur Ärzteausbildung (Rechnungshof Österreich 2021), Berichte, die sich mit der Attraktivierung der Allgemeinmedizin befassen und hier auch den Ausbildungsabschnitt der Lehrpraxis betrachten (BMSGPK 2018; BMSGPK 2022a; IAMEV 2017b; Riedel et al. 2020; Weiterbildungsordnung 2018), Positionspapiere zur AM-Ausbildung (JAMÖ 2022; ÖGAM 2020; Rabady et al. 2018) sowie drei Publikationen zur allgemeinmedizinischen Ausbildung in anderen Ländern mit Bezug zur Lehrpraxis (Gehre-Beck et al. 2020; Grunewald et al. 2019; Plat et al. 2007) identifiziert.

Die Literatur – sowie die ergänzende Validierung der wesentlichen Ergebnisse dieser mit LPI und LP im Rahmen von Fokusgruppen, Einzel- und Gruppeninterviews – ermöglicht folgende Aussagen zu Effektivität, Effizienz und Dauer der Ausbildung.

Effektivität

Stärkung der Ausbildungsqualität – allgemein

Allgemein wird der Ausbildungsabschnitt der Lehrpraxis sehr positiv bewertet, 87,2 Prozent der LP vergaben in der ÖÄK-Erhebung die Schulnoten Sehr gut bzw. Gut. Einschränkend ist anzumerken, dass umgekehrt 5,7 Prozent den Ausbildungsabschnitt als genügend bzw. 1,4 Prozent als nicht genügend betrachten. Direkte Gründe für diese Bewertung wurden nicht abgefragt, allerdings wurde an verschiedenen Stellen die Besonderheit des engen 1:1-Ausbildungsverhältnisses erwähnt und betont, dass die Ausbildungsqualität maßgeblich von den involvierten Personen abhängig ist.

In der qualitativen Erhebung, aber auch in den Fokusgruppen und Interviews wurde nochmals bestätigt, dass die Lehrpraxis die Ausbildungsqualität steigern würde. In den Fokusgruppen wurde zusätzlich betont, dass auch die Qualität der medizinischen Versorgung durch die konkrete Erfahrung, die LP in der Versorgung von Patientinnen und Patienten im niedergelassenen Bereich gesammelt hätten, gestärkt würde. Aber auch bei Ärztinnen und Ärzten, die in Folge nicht im niedergelassenen allgemeinmedizinischen Bereich arbeiten würden, wäre das Bewusstsein für das Fach der AM geschaffen. LPI aber auch LP betonten, dass das Fach der AM nur im niedergelassenen Bereich (Lehrpraxis) entsprechend vermittelt werden könne und die vermittelten Kompetenzen sich auch von jenen des Spitalsturnus unterscheiden.

Hinsichtlich der eigenverantwortlichen Tätigkeit als AM fühlten sich etwa zwei Drittel der LP sehr gut oder gut durch die AM-Ausbildung vorbereitet, 11,4 Prozent fühlten sich bedingt und 3,3 Prozent nicht gut vorbereitet. Inwiefern hier ein direkter Zusammenhang mit der Bewertung des Ausbildungsabschnitts der Lehrpraxis besteht, bleibt in der Auswertung der ÖÄK-Erhebung offen. Die Ergebnisse decken sich mit der qualitativen Erhebung, in der sich die LP auch mehrheitlich – aber nicht durchgängig – gut auf den Beruf als AM vorbereitet fühlten.

Stärkung der Ausbildungsqualität – medizinisch-fachlicher Bereich

Laut ÖÄK-Umfrage wurde der Zuwachs des allgemeinmedizinischen Wissens von 60 Prozent der LP als sehr groß, von 25 Prozent als groß und von zehn Prozent als eher groß eingeschätzt. Das Schlusslicht bildete das Notfallmanagement – hier gaben 54,5 Prozent einen eher kleinen oder kleinen Lerngewinn an; auch beim Thema chronische Erkrankungen und Geriatrie war der Lernzuwachs durch die Lehrpraxis relativ gering. Die LPI schätzten den Lerngewinn in allen Kategorien höher ein als die LP. Seitens der LP wurde vor allem die Behandlung von Krankheitsbildern, die nicht im Spital behandelt werden, aber auch die Bedeutung der eingehenden Anamnese hervorgehoben.

Die Ergebnisse konnten von den LPI und LP in den Fokusgruppen/Interviews nur zum Teil nachvollzogen werden: Da das Notfallmanagement nicht zu den üblichen Aufgaben in den weiten Bereichen der AM-Ordinationen zählt, konnte der relativ geringe Lernzuwachs in der Lehrpraxis nachvollzogen werden. Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie geriatrische Patientinnen und Patienten hingegen zählen zum typischen Patientenkollektiv, das in der niedergelassenen AM-Ordination versorgt wird. Vereinzelt konnte das Ergebnis von den LP nachvollzogen werden, und zwar von jenen, die häufig für Vorsorgeuntersuchungen eingesetzt wurden und bei denen die kontinuierliche Patientenbetreuung weniger im Fokus der Lehrpraxis stand.

Verbesserungspotenzial wurde in den Interviews von den LP beim Verhalten hinsichtlich der Verordnung von Medikamenten und Heilbehelfen, aber auch in Bezug auf die konkrete Berücksichtigung der Lebenssituation bei der Behandlung chronisch Erkrankter gesehen. Hier wünschen sich die LP zum Teil noch mehr Anleitung durch die LPI.

Festgehalten wurde auch, dass nicht alle medizinisch-fachlichen Inhalte der Rasterzeugnisse in jeder Lehrpraxis vermittelt werden können: Dies sei zum Teil von den Rahmenbedingungen (Art der Praxis, Spezialisierung, Standort), aber auch von den jeweiligen Kompetenzen der:des LPI abhängig. Jedoch wurde auch die Dauer der Lehrpraxis tendenziell als zu kurz eingestuft, um alle Ausbildungsinhalte des Rasterzeugnisses vermitteln zu können.

Hinsichtlich des Kompetenzerwerbs in der diagnostischen und therapeutischen Betreuung von Patientinnen und Patienten zeigen sich Divergenzen in der Einschätzung der LP und LPI: Die in der ÖÄK-Erhebung befragten LP schätzten zu einem höheren Prozentsatz als die LPI ein, die angeführten Tätigkeiten (Patientenbetreuung und Vorsorgeuntersuchungen) selbstständig durchzuführen. Bei den Kategorien „Visiten im Altersheim“ und „Hausbesuche“ lagen die Angaben zur selbstständigen Durchführung in der Lehrpraxis insgesamt deutlich niedriger, hier gab ein höherer Anteil der LPI an, dass die LP diese Tätigkeiten selbstständig durchführen, als die LP das taten. Unklar bleiben aus der Erhebung die Gründe für diese Einschätzung, z. B. auch, ob hier die LP und LPI auf unterschiedliche Zeitpunkte der Lehrpraxis bei der Beantwortung der Fragestellungen referenzierten.

Der Kompetenzerwerb im Bereich des Umgangs mit Patientinnen und Patienten wurde in einer qualitativen Studie als wesentliche Lernerfahrung bezeichnet. Das wurde auch in den Fokusgruppen/Interviews mit den LPI und LP bestätigt.

Stärkung der Ausbildungsqualität – organisatorisch-betriebswirtschaftlicher Bereich

Als wesentlicher Aspekt des Kompetenzerwerbs werden organisatorische und betriebswirtschaftliche Themen genannt. Hierunter kann zum einen die Praxisorganisation allgemein, aber auch das Ökonomieverhalten genannt werden. In der Umfrage der ÖÄK gaben etwa 60 Prozent der LP mit Bezug zur Lehrpraxis an, einen sehr großen oder großen Lernzuwachs hinsichtlich des Ökonomieverhaltens gehabt zu haben, knapp 55 Prozent gaben dies mit Bezug zur Praxisorganisation an. Die LPI sehen in der AM-Ausbildung Lücken hinsichtlich der betriebswirtschaftlichen Grundlagen und der praktischen Fertigkeiten. In der qualitativen Erhebung, aber auch in den Fokusgruppen und Interviews wurde ein unterschiedlicher Zugang der LPI hinsichtlich der Tiefe der

Vermittlung dieser Kompetenzen deutlich. Während einige LPI dieses (unternehmerische) Wissen mit Freude an die LP vermitteln, sehen andere dies nicht als ihre Aufgabe. Einige LPI gaben an, dass sie es vom Interesse der LP abhängig machen, in welchem Umfang sie diese Themen vermitteln. Viele LPI merkten jedoch an, dass es sicherlich Personen gäbe, die qualifizierter wären, betriebswirtschaftliches und organisatorisches Wissen zu vermitteln, schließlich hätten die LPI sich dieses Wissen überwiegend in der Praxis selbst angeeignet und verfügten über keine formelle Qualifikation.

Die gemäß § 11 Gesamtvertrag-Lehrpraxis vorgesehene „Besondere Ausbildung des Lehrpraktikanten“ im Ausmaß von zwölf Stunden, welche von der SV zu organisieren wäre, war keiner:keinem der interviewten LP erinnerlich und fand auch in der qualitativen Studie der Universität Wien keine spezifische Erwähnung. Die Inhalte wurden jedenfalls von den LP als relevant erachtet.

Sowohl LP als auch LPI äußerten den Wunsch nach begleitenden spezifischen Fortbildungen in den Bereichen allgemeinmedizinisches Wissen und Führung einer Ordination (betriebswirtschaftliches/organisatorisches Wissen), aber auch nach der Möglichkeit zur Vernetzung bzw. zum Erfahrungsaustausch mit anderen LP und LPI bzw. Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner. Seitens der LP wurde zusätzlich noch der Wunsch nach regelmäßigen Fallbesprechungen – auch in Balintgruppen – genannt. Hier könnten auch Sichtweisen anderer niedergelassener Allgemeinmediziner:innen zu spezifischen Fragestellungen gehört werden. Aber auch der kostenfreie Zugang zu medizinischer Fachliteratur in dieser Ausbildungsphase wurde seitens einzelner LP angeregt.

Auswirkungen auf die berufliche Zukunft

Die Vorstellungen über die berufliche Zukunft wurden in der ÖAK-Erhebung ebenfalls abgefragt: Nur vier von zehn LP streben keine fachärztliche Tätigkeit an, das Interesse an einer Tätigkeit in Gemeinschaftspraxen, PVE oder an Jobsharing-Modellen ist im Vergleich zu einer Tätigkeit in einer Einzelordination höher, ebenso das Interesse an einer Tätigkeit in Anstellung. Es liegen keine Aussagen bzw. Referenzwerte vor, um eine Veränderung der beruflichen Zukunftswünsche der jungen Ärztinnen und Ärzte durch die verpflichtende Lehrpraxis ableiten zu können. In der qualitativen Studie von Kolland et al. (2020) meinten jene Befragten, die im niedergelassenen allgemeinmedizinischen Bereich tätig werden möchten, vorerst noch keine eigene Praxis gründen zu wollen. Das deckt sich mit den Angaben der LP in den Interviews. Aber auch in den Fokusgruppen mit den LPI herrschte großes Verständnis für den Wunsch, vorerst noch Erfahrungen als Vertretungsärztin bzw. -arzt zu sammeln bzw. in einer Phase der Familienplanung keine Einzelordination zu gründen bzw. zu übernehmen.

Die LPI sahen als eine wesentliche Motivation, Lehrpraxis anzubieten, den Wunsch, „*Begeisterung für die Allgemeinmedizin zu wecken*“ und jungen Ärztinnen und Ärzten zu vermitteln, dass die Tätigkeit als Allgemeinmediziner:in in Niederlassung eine erfüllende Tätigkeit sei, ein gutes Einkommen und eine gute Work-Life-Balance ermögliche. Nur einzelne LPI stellten diesen Aspekt nicht in den Vordergrund.

Effizienz

Zufriedenheit / organisatorische Aspekte

Auch wenn sich generell eine hohe Zufriedenheit mit dem Ausbildungsmodell der verpflichtenden Lehrpraxis zeigt, sind im Bereich der Umsetzung des Ausbildungsmodells Verbesserungspotenziale geortet worden:

Für die Vermittlung von LP an Lehrpraxisstellen wurde vor allem seitens der LPI der Wunsch nach einer Plattform geäußert, über die ersichtlich wäre, wann welche Lehrpraxisstellen frei sind, und die Möglichkeit bestünde, Inserate zu schalten, um kurzfristig (z. B. bei Ausfall einer/eines LP) noch freie Ausbildungsstellen besetzen zu können. Bestehende Initiativen für solche Plattformen werden von den LPI und LP als nicht zufriedenstellend wahrgenommen bzw. würden diese nur einzelne Bundesländer abdecken. Durch eine detaillierte Beschreibung der Ordination und deren Schwerpunkte könnte auch ein Beitrag zum „Matching“ zwischen LP und LPI geleistet werden.

Die Zusammenarbeit bzw. das Betreuungsverhältnis wird sowohl von den LP als auch von den LPI positiv empfunden. 98,2 Prozent der LPI gaben in der ÖÄK-Erhebung an, mit der Zusammenarbeit mit den LP zufrieden bzw. eher zufrieden zu sein. Die konkrete Zusammenarbeit bzw. das Betreuungsverhältnis gestaltet sich in den einzelnen Ausbildungsverhältnissen (z. B. hinsichtlich der Frequenz von Besprechungen) unterschiedlich. Empfohlen wurde jedenfalls, strukturiert miteinander zu kommunizieren. Vor allem zu Beginn sollten Stärken, Schwächen und Unsicherheiten der LP besprochen und später gezielt reevaluiert werden. Die ÄAO 2015 sieht in § 12 (6) vor, dass die:der LPI im schriftlichen Ausbildungskonzept ein Modell für die Durchführung eines strukturierten Evaluierungsgesprächs vorzulegen hat. Die regelmäßige Abhaltung von Besprechungen zwischen den LP und den LPI ist als Evaluierungskriterium des Lehrpraxis-Gesamtvertrags auch explizit genannt.

Aus den Fokusgruppen geht hervor, dass das Feedbackverhalten seitens der LPI im Umfang unterschiedlich ist. Prinzipiell würden Feedbackgespräche zwar laufend geführt werden, eine entsprechende Vergütung würde sicherstellen, dass sich alle LPI hierfür Zeit nehmen, so einzelne LPI und LP. Andere LP sahen in der Lehrpraxis bereits ausreichend Möglichkeit für Feedbackgespräche.

In den Fokusgruppen mit den LPI wurden Vorlagen zur Vorbereitung oder Gesprächsführung mehrheitlich abgelehnt. Vonseiten der LP wurden Unterlagen zur Vorbereitung auf die Lehrpraxis (z. B. ein Reflexionsleitfaden, anhand dessen man die Erwartungen an sich und an die Lehrpraxis formulieren kann) als hilfreich eingeschätzt. Anhand dieser Unterlagen können der Lernzuwachs und die Erfüllung der Erwartungen im Laufe der Lehrpraxis reflektiert werden und gegebenenfalls mit der:dem LPI besprochen werden.

Meistens laufen die Zusammenarbeit im alltäglichen Betrieb und die Kommunikation zwischen den LP und LPI gut. Vereinzelt wurde von Problemen berichtet; hier wurde der Wunsch nach klaren Ansprechstellen bzw. nach Unterstützung bei Problemen in der Lehrpraxis geäußert. Die Lehrpraxisreferate, die hier auch von einzelnen LPI als Ansprechstellen genannt wurden, werden nicht von allen LPI und LP als geeignet wahrgenommen. Eine niederschwellig erreichbare Ansprechstelle

oder auch ein informeller (Erfahrungs-)Austausch wird hier gewünscht. Konkrete Vorschläge, wo diese Stelle anzusiedeln wäre, wurden nicht gemacht.

Aufseiten der LPI zeigten sich durchgängig hohe Zufriedenheitswerte mit der Eingliederung der LP in die Ordination sowie mit dem zeitlichen und didaktischen Aufwand für die Lehrpraxis. Auch hinsichtlich des organisatorischen Aufwands sind 83 Prozent sehr oder eher zufrieden; hier wurde in den Gesprächen mit den LPI und LP aber auch Verbesserungspotenzial, v. a. hinsichtlich des Antrags und der Kriterien für die Zulassung als Lehrordination (unklare Kriterien / Grauzonen, Dauer der Zulassung) und der Förderung (zeitlicher Aufwand und Zeitpunkt der Abrechnung), geäußert. Hinsichtlich der Kriterien zeigte sich jedoch kein klares Bild, ob und wie diese angepasst werden sollten. Während einige meinten, dass die Zulassung als Lehrpraxis automatisch nach einer festgelegten Anzahl an Jahren der Tätigkeit im niedergelassenen Bereich erfolgen sollte, meinten andere, dass die konkreten Fähigkeiten für die Lehre (z. B. Didaktiktrainings) von Relevanz wären und die Ausbildungsqualität in der Lehrpraxis beeinflussen.

Die Evaluation der Lehrpraxis wurde von den LPI und LP angeregt diskutiert. Während manche LPI im Sinne positiver „Werbung“ großes Interesse an einer „Bewertung“ durch die LP zeigten, waren andere LPI sehr zurückhaltend. Auch die LP standen einer Bewertung kritisch gegenüber, da diese durch das enge Ausbildungsverhältnis immer direkt rückführbar sei. Vorgeschlagen wurde seitens einzelner LP, dass ehemalige LP freiwillig ihre Kontaktdaten einer näher zu benennenden Stelle bekannt geben könnten und so von Interessentinnen und Interessenten bei Bedarf kontaktiert werden könnten.

Bei den LP war die Zufriedenheit mit der Möglichkeit zur selbstständigen Arbeit und dem Arbeitsklima in der Ordination sehr hoch. Die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen allgemein und dem Umfang der administrativen Aufgaben war geringfügig niedriger: Trotzdem waren hier knapp 90 Prozent der LP in der ÖÄK-Umfrage zufrieden oder eher zufrieden. Die als Zulassungskriterium für die Lehrordination vorgesehene räumliche Ausstattung für einen ungestörten Kontakt, wie insbesondere ein eigener Untersuchungsraum, war bei den interviewten LP der Universität Wien, aber auch bei den nun befragten LP mit einer Ausnahme durchgängig verfügbar, die Ergebnisse der ÖÄK-Umfrage hierzu liegen nicht vor. Das Wochenstundenausmaß wurde auch mehrheitlich gut eingehalten.

Die Reaktionen der Patientinnen und Patienten auf die Lehrpraxis wurden überwiegend als positiv (Qualitätsmerkmal der Ordination) oder neutral wahrgenommen. Nur 2,6 Prozent der LPI merkten in der ÖÄK-Umfrage an, dass sie mit der Reaktion der Patientenschaft auf die LP unzufrieden seien. Vorteile für die Patientinnen und Patienten werden durch kürzere Wartezeiten oder in den betreffenden Fällen je nach Vorliebe eine Ärztin oder einen Arzt zu konsultieren¹⁷, gesehen.

¹⁷ Angemerkt wurde, dass bei Ordinationen wo bisher ausschließlich Ärztinnen oder Ärzte verfügbar waren, sich evtl. die Möglichkeit ergibt, das durch die:den LP ein Arzt bzw. eine Ärztin eines anderen Geschlechts konsultiert werden könnte. Dies wäre für Patientinnen bzw. Patienten zum Vorteil.

Finanzielle Aspekte

Die beiden Analysen des DSV, basierend auf den Abrechnungen der Lehrordinationen mit der SV, untersuchten die finanziellen Effekte der Beschäftigung einer:ines LP in der Ordination auf die entsprechenden Abrechnungskennzahlen der Lehrordinationen mit der Sozialversicherung. Die Analyse aus dem Jahr 2020 und jene aus dem Jahr 2022 kommen zu ähnlichen Ergebnissen hinsichtlich der Mehreinnahmen in Quartalen, in denen ein:e LP in der Ordination beschäftigt worden ist; in beiden Untersuchungen zeigt sich ein statistisch signifikanter Effekt einer:ines LP auf die mit den Krankenversicherungsträgern abgerechneten Beträge. In der ersten Analyse sind es durchschnittlich rund 5.500 Euro pro Quartal ($p \leq 0,05$), um den die abgerechneten Beträge pro Lehrordination und Quartal im Schnitt stärker gestiegen sind als bei den restlichen Ordinationen für Allgemeinmedizin (Vergleichsgruppe). In der Folgeevaluierung wurde mittels einer anderen Methodik (Random-Effect-Modell) aus den Abrechnungsdaten der SV für 2018–2021 ein statistisch signifikanter Effekt einer:ines LP auf den Umsatz einer Ordination von durchschnittlich 5.762 Euro pro Quartal ausgewiesen.

Als Relation kann beispielhaft das Gehaltsschema für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung des Wiener Gesundheitsverbandes angeführt werden: hier sind als Grundgehalt (Vollzeit) für Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung in Gehaltsstufe 2 aktuell 4.518,15 Euro ausgewiesen. Bei einer Anstellung für 30 Wochenstunden reduziert sich das Gehalt aliquot. (Ärztammer für Wien 2023a) Gefördert werden im Zeitraum 2022 bis 2023 85 Prozent des Gehalts (d. s. Grundgehalt, Zulagen, Lohnnebenkosten und anteilige Sonderzahlungen) der:des LP, 15 Prozent sind durch die:den LPI zu finanzieren (Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung für den Zeitraum 2022–2023).

Die Ergebnisse der ÖÄK-Umfrage zeigen, dass 91,9 Prozent der LPI angab, keinen Umsatznachteil durch die Lehrpraxis gehabt zu haben, 6,3 Prozent meinten, einen solchen erlitten zu haben. Die Förderung der Lehrpraxis wurde als positiv hervorgehoben, wobei zum Zeitpunkt der Erhebung noch zehn Prozent der Gehaltskosten von den LPI zu tragen waren, mittlerweile wurde dieser Betrag für die Jahre 2022 und 2023 auf 15 Prozent erhöht.

Die LPI gaben in den Fokusgruppen an, dass ein Anteil von 15 Prozent „annehmbar“ wäre, aber (bei einer Lehrpraxisdauer von sechs Monaten) nicht weiter angehoben werden sollte. Einige LPI betonten, dass die Kostentragung von 15 Prozent nur dann annehmbar wäre, wenn die LPI selbst eine:n LP auswählen dürfen. Im Falle einer Zuweisung der LP, sähen sie eine Beteiligung als nicht gerechtfertigt.

Hinsichtlich der Abwicklung der Förderung wurden von mehreren Seiten Wünsche in Bezug auf eine Vereinheitlichung und Vereinfachung der bürokratischen Abläufe (v. a. Fristigkeit der Antragstellung, zeitlicher Aufwand und Zeitpunkt der Abrechnungen) geäußert.

Die finanziellen Auswirkungen des Ausbildungsabschnittes der Lehrpraxis für die LP werden durchwegs als negativ – im Vergleich zum Turnus im Krankenhaus v. a. durch den Wegfall von Nachtdiensten – beschrieben. 86,7 Prozent der LP gaben in der ÖÄK-Erhebung an, finanzielle Einbußen erlitten zu haben. Die Zuverdienstmöglichkeiten sind je nach Anstellungsverhältnis (Krankenanstaltenträger oder Direktanstellung in der Lehrordination) unterschiedlich. LP, die im KH

tätig waren, gaben zu einem geringeren Prozentsatz Einkommensverluste an als jene, die in einer Ordination angestellt waren (78,9 % vs. 93,9 %).

Arbeitsentlastung

Neben den finanziellen Auswirkungen wurde von einer Arbeitsentlastung (entspannteres Arbeiten, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten) der:des LPI durch die Tätigkeit einer:ines LP in der Praxis berichtet, wobei der Effekt überwiegend erst nach einigen Monaten eintrat. In den Fokusgruppen gaben die LPI an, sich in den ersten drei Monaten der Lehrpraxis durch das Ausbildungsverhältnis eher belastet, in den letzten drei Monaten hingegen deutlich entlastet zu fühlen.

Dauer der Ausbildung in Lehr(-gruppen-)praxen

Die Meinungen hinsichtlich der Dauer der Lehrpraxis divergieren. In der ÖÄK-Erhebung meinten knapp drei Viertel der teilnehmenden LP, dass die Lehrpraxis mit sechs Monaten ausreichend sei, etwa 60 Prozent der LPI sehen dies auch so. Auch in der qualitativen Erhebung der Universität Wien zeigen sich geteilte Meinungen jeweils innerhalb der Gruppen der LP und der LPI, wobei je ein Teil keine weitere Steigerung der Ausbildungsqualität durch eine Verlängerung der Lehrpraxis sieht, während die andere Gruppe noch Potenzial für einen weiteren Lerngewinn z. B. durch das Miterleben eines Jahreszyklus (saisonale Erkrankungen, Vertretungen in der Urlaubszeit etc.) erkennt. Kritisch werden seitens der LP die Einkommenseinbußen in dieser Ausbildungsphase betrachtet. Auch in den Fokusgruppen mit den LPI und in den Interviews mit den LP sind die Meinungen hinsichtlich einer weiteren Verlängerung des Ausbildungsabschnitts geteilt.

Für eine allfällige Verlängerung der Lehrpraxis wurden Rahmenbedingungen genannt, um die Verlängerung des Ausbildungsabschnittes qualitativ, aber auch für die Jungärztinnen und -ärzte attraktiv zu gestalten. Hierzu zählt die Ermöglichung – nicht jedoch die Verpflichtung – eines Wechsels zwischen Ordinationen, um den Lerngewinn durch Kennenlernen unterschiedlicher Praxen (Schwerpunkte, Verortung Stadt/Land) weiter zu steigern. Die Dauer jedes Abschnitts sollte jedoch aufgrund des organisatorischen Aufwands sechs Monate nicht überschreiten, meinten v. a. die LPI, die aber einen Wechsel aus bildungstechnischer Sicht (nicht aus Sicht der Arbeitsentlastung) befürworten. Hinsichtlich der Aufteilung der Lehrpraxissegmente in der postgradualen Ausbildung herrschen unterschiedliche Meinungen (zu Beginn und Ende vs. jedenfalls nach der Ausbildung im KH). Der Aspekt der Möglichkeit, Fortbildungen zu besuchen, sei bei einer Verlängerung der Lehrpraxis jedenfalls zu berücksichtigen.

Von Stehzeiten in der Ausbildung durch die Lehrpraxis, im Sinne eines ungewollten Wartens auf einen Ausbildungsplatz, wurde nicht explizit berichtet. Erwähnt wurde, dass man sich um Lehrpraxisstellen bei „begehrten Lehrordinationen“ frühzeitig bewerben müsse, da diese rasch ausgebucht wären. Ein Blick in das Verzeichnis der aktuellen Belegung der Lehrpraxisstellen in Wien bestätigt das: Zum Teil sind die Ausbildungsplätze mit Stand Ende Jänner 2023 bereits bis Mitte 2024 belegt, in anderen Lehrordinationen zeigen sich nahezu durchgängig und zeitnah freie Plätze (Ärztchamber für Wien 2023b). Auch in den Fokusgruppen berichteten LPI, die eine Landordination haben, aufgrund der geografischen Lage Schwierigkeiten beim Rekrutieren von LP zu haben.

Die ÖÄK sah im Jahr 2020, bei damals 456 bewilligten Lehrpraxisstellen, die Anzahl auch für die Zeit der vorgesehenen Verlängerung der Lehrpraxis als ausreichend an (Rechnungshof Österreich 2021). Mittlerweile ist die Zahl der bewilligten Ausbildungsstellen für die allgemeinmedizinische Lehrpraxis auf 723 gestiegen (vgl. Tabelle 3.1).

5.2 Stärken bzw. Entwicklungspotenziale der Lehrpraxis nach ÄAO 2015

Die in der Literatur mit direktem Bezug zur Lehrpraxis formulierten, aber auch aus den Untersuchungen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin abzuleitenden Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis können wie folgt zusammengefasst werden:

Tabelle 5.1:

Zusammenschau der Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis

Kriterium	Empfehlung	Konkrete Inhalte / weitere Aspekte	Konsens hinsichtlich der Empfehlungen
Effektivität: Erhöhung der Ausbildungsqualität	spezifische, bundesweite, qualitätsgesicherte Weiterbildungsangebote	<ul style="list-style-type: none"> » Themen: <ul style="list-style-type: none"> » spezifische allgemeinmedizinische Inhalte (z. B. Mutter-Kind-Pass oder häufige Krankheitsbilder in der AM) » betriebswirtschaftliche und organisatorische Inhalte (z. B. Gesundheitswesen, Praxisführung) » Die einzelnen Weiterbildungsangebote sollten aufgrund der unterschiedlichen Vorkenntnisse und Erfahrungen in der Lehrpraxis nicht verpflichtend sein. 	Empfehlungen aus der Literatur, aus Evaluationen, Positionspapieren und Fokusgruppen/Interviews – starker Konsens
	Qualitätssicherungsmaßnahmen für Lehrordinationen	<ul style="list-style-type: none"> » Überprüfung/Präzisierung der Zulassungskriterien für Lehrordinationen » Evaluation der Ausbildungsqualität in Lehrordinationen (Anreize, Sanktionen) » Erhöhung der Stichproben-Visitationen zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität » Angebote von Train-the-Trainer-Programmen, Ausweitung des Angebots von Didaktik-Seminaren » Leitlinien für häufige Krankheitsbilder (z. B. chronische Krankheiten), um die LPI als Lehrende zu unterstützen und den LP Basistätigkeiten effizient beizubringen 	Empfehlungen aus der Literatur und dem Rechnungshofbericht, einzelne Empfehlungen aus Fokusgruppen/Interviews – kein klarer Konsens hinsichtlich einzelner Maßnahmen
	Qualitätssicherungsmaßnahmen für das Ausbildungsverhältnis	<ul style="list-style-type: none"> » Steigerung des Kompetenzerwerbs durch strukturierte Kommunikation: Besprechung von Stärken, Schwächen und Unsicherheiten der LP zu Beginn der Lehrpraxis und gezielte Reevaluation » Vernetzungstreffen <ul style="list-style-type: none"> » spezifisch für LPI und LP » via Qualitätszirkel (z. B. Möglichkeit des Hinterfragens des Handelns der:des LPI) » bei Bedarf: Supervision/Mediation für LPI und LP 	Empfehlungen aus der Literatur, aus Evaluationen und aus Fokusgruppen/Interviews – Konsens
Effektivität: Stärkung der Ausbildungsqualität	Empfohlen wird darüber hinaus für die gesamte AM-Ausbildung: Erarbeitung eines Konzepts zur Sicherstellung der regelmäßigen und durchgängigen institutionellen Abstimmung über Vorhaben und Maßnahmen der AM-Ausbildung, Neudefinition von Zielsetzung, Auftrag, Konzeption und Zusammensetzung der Ärzte-Ausbildungskommission und verstärkte Befassung mit Evaluationsergebnissen.		RH-Empfehlung, teilweise umgesetzt

Fortsetzung Tabelle 5.1:

Zusammenschau der Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis

Kriterium	Empfehlung	Konkrete Inhalte / weitere Aspekte	Konsens hinsichtlich der Empfehlungen
Effizienz: Zufriedenheit mit dem Ausbildungsmodell	Verbesserung organisatorischer Aspekte der Lehrpraxis	<ul style="list-style-type: none"> » Zugänglichkeit: Informationsplattform über bestehende Lehrpraxen, -ambulatorien und PVE » Bewilligung für Lehrordnungen rascher abwickeln, klare Kriterien » Unterstützung für Ärztinnen und Ärzte anbieten, die an einer Lehrpraxis interessiert sind » klare Ansprechstellen bei Problemen mit der Lehrpraxis (für LP und LPI) » bei Bedarf: Supervision/Mediation für LPI und LP 	Empfehlungen aus der Literatur, aus Evaluationen und aus Fokusgruppen/Interviews – Konsens
	begleitende Maßnahmen über die gesamte postgraduale Ausbildungsphase	<ul style="list-style-type: none"> » Ausbildungsverbände » Mentoringprogramme » Supervision für Turnusärztinnen und -ärzte » Vernetzungstreffen durch/mit AM (in der Region) » Planung der Ausbildungskarriere für Turnusärztinnen und -ärzte » Forcierung von praxisorientierten Fortbildungen (z. B. zur Praxisgründung) 	Empfehlungen aus der Literatur, aus Positionspapieren und aus Fokusgruppen/Interviews – starker Konsens hinsichtlich Mentoringprogramme und Vernetzungstreffen, Konsens hinsichtlich der anderen Empfehlungen

Fortsetzung Tabelle 5.1:

Zusammenschau der Anregungen für die Weiterentwicklung der Lehrpraxis

Kriterium	Empfehlungen	Konkrete Inhalte / weitere Aspekte	Konsens hinsichtlich der Empfehlungen
Effizienz: finanzielle Aspekte	Vereinheitlichung/Vereinfachung der Lehrpraxisförderung	<ul style="list-style-type: none"> » Vereinheitlichung/Vereinfachung der Lehrpraxisförderung » (Weitere Aspekte wurden bereits umgesetzt, wie die Forderung nach einer Erhöhung der Lehrpraxisförderung, oder scheinen aktuell nicht prioritär (finanzielle Anreize für die Schaffung von Lehrpraxisstellen in ländlichen, unterversorgten Regionen).) 	Empfehlungen aus der Literatur und Fokusgruppen/Interviews – Konsens
	Vergütung spezifischer Ausbildungstätigkeiten im Rahmen der Lehrpraxis bzw. der ergänzenden Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> » Vergütung spezifischer Ausbildungstätigkeiten im Rahmen der Lehrpraxis bzw. der ergänzenden Maßnahmen (v. a. über die LP hinausgehendes Mentoring, aber auch Feedbackgespräche) » Vergütung von Teilnahme und Kosten für Supervision und Mediation (bei Problemen) 	Empfehlungen aus der Literatur und Fokusgruppen/Interviews – starker Konsens hinsichtlich der Vergütung von über die LP hinausgehendem Mentoring
	Reduktion der Einkommensverluste der LP	<ul style="list-style-type: none"> » Anhebung der Entlohnung der LP, Schaffung von Möglichkeiten des Zuverdienstes 	Empfehlungen aus Evaluationen und Fokusgruppen/Interviews – starker Konsens
Dauer der Ausbildung / des Ausbildungsabschnitts	Anhebung der Dauer der verpflichtenden Lehrpraxis	<ul style="list-style-type: none"> » Dauer der Lehrpraxis: Orientierung an internationalen Standards: 18 Monate, 24 Monate » Zeitpunkt der Lehrpraxis: verpflichtende Lehrpraxis zu Beginn der postgradualen Ausbildung, ansonsten flexible Gestaltung der Lehrpraxis 	Empfehlungen aus der Literatur, aus Evaluationen, Positionspapieren und Fokusgruppen/Interviews – starker Konsens bei Einführung einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Allgemeinmedizin, ansonsten unterschiedliche Meinungen zur Dauer
	Schaffung von attraktiven Rahmenbedingungen bei Verlängerung des Ausbildungsabschnitts „Lehrpraxis“	<ul style="list-style-type: none"> » Ausbildungsverbünde » Mentoringprogramme » begleitende Seminare zu spezifischen allgemeinmedizinischen Inhalten » Möglichkeit des Wechsels des Bundeslandes » zentrale Anlaufstelle zur Vermittlung von Lehrpraxisstellen » ein Dienstvertrag über die gesamte Ausbildungszeit » Anhebung der Entlohnung der LP, Schaffung von Möglichkeiten des Zuverdienstes 	Empfehlungen z. T. aus der Literatur, v. a. aber aus Positionspapieren und Fokusgruppen/Interviews – Konsens

LP = Lehrpraktikant:in; LPI = Lehrpraxisinhaber:in; PVE = Primärversorgungseinheit

Quelle: GÖG

5.3 Diskussion und Limitationen

Die vorliegende Arbeit baut zur Vermeidung von Doppelungen auf vier rezenten Untersuchungen zur Lehrpraxis Allgemeinmedizin und weiterer – über eine systematische Handsuche identifizierter Literatur – auf. Zur Validierung und Vertiefung der in der Literatur identifizierten Stärken und Entwicklungspotenziale der Lehrpraxis sowie allfälliger konkreter Vorschläge zur Weiterentwicklung dieser wurden ergänzend Fokusgruppen mit LPI und Interviews mit LP durchgeführt. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne Aspekte der Lehrpraxis im vorliegenden Bericht nicht beleuchtet wurden (z. B. wurde keine Literatur identifiziert, die sich umfänglich mit dem Angebot an notwendigen Ausbildungsstellen v. a. bei Verlängerung der Dauer der Lehrpraxis auseinandersetzt). Kein Ziel des vorliegenden Berichts ist eine Evaluation der Wirkung der Lehr(-gruppen-)praxis auf das konkrete Ärzteangebot.

Die Lehrpraxis ist als Teil der postgradualen Ausbildung nicht isoliert zu betrachten: So ist der Lerngewinn in der Lehrpraxis auch von den (Vor-)Erfahrungen, Lern- und Kompetenzerwartungen im Spitalsturnus abhängig. Sowohl in der Literatur, in Evaluationen und Positionspapieren als auch in den Fokusgruppen und Interviews wurden unter anderem Empfehlungen formuliert, die sich auf den gesamten Ausbildungsabschnitt beziehen.

Des Weiteren handelt es sich bei dem Ausbildungsmodell „Lehrpraxis“ um ein sehr individuelles 1:1-Ausbildungsverhältnis. In der qualitativen Erhebung der Universität Wien, aber auch in den durchgeführten Fokusgruppen und Interviews wurden Unterschiede in den Modalitäten der jeweiligen Lehrpraxis und bei den unterschiedlichen Zugängen der handelnden Personen deutlich. Auch wenn die Sichtweisen und Erfahrungen von LP und LPI eines breiten Spektrums von Lehrordnungen (Bundesländer, Stadt-/Landordinationen, Einzelpraxen/Gruppenpraxen bzw. PVE) in die Erhebungen eingeflossen sind, kann nicht ausgeschlossen werden, dass Spezifika einzelner Lehrpraxen nicht abgebildet worden sind.

Einzelne teilnehmende LPI und LP sind in Standesvertretungen bzw. Fachgesellschaften der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin aktiv bzw. involviert (z. B. Landesärztekammer oder JAMÖ). Inwiefern hier nur auf eigene Erfahrungen referenziert worden ist oder auch Positionen der Standesvertretung bzw. Fachgesellschaft eingeflossen sind, kann nicht abschließend beurteilt werden. Aufgrund der Breite der eingeschlossenen Quellen (Literatur, Evaluationen, Positionspapiere) wird nicht von einer deutlichen Verzerrung der Ergebnisse ausgegangen.

Der Bericht bezieht sich entsprechend dem gesetzlichen Auftrag zur Evaluation auf die verpflichtende Lehrpraxis gemäß ÄAO 2015, die in den ersten sieben Jahren nach ihrer Einführung eine Dauer von sechs Monaten umfasst. Da im Herbst 2022 die Einführung der Fachärztin bzw. des Facharztes für Allgemeinmedizin und Familienmedizin mit einer Ausweitung der Lehrpraxis auf bis zu 24 Monate medial schon als beschlossen dargestellt wurde (z. B. MeinBezirk.at 2022; Wiener Zeitung 2022), wurden Stärken und Verbesserungspotenziale des Ausbildungsabschnittes der Lehrpraxis seitens der Teilnehmenden an den Fokusgruppensitzungen und Interviews unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen diskutiert. Im Hinblick auf die Nützlichkeit der Empfehlungen ist dies positiv zu werten.

Auf die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen zur Lehrpraxis wird im vorliegenden Bericht referenziert. Ein Teil der Empfehlungen/Verbesserungspotenziale würde eine Anpassung der gesetzlichen bzw. vertraglichen Grundlagen erfordern (z. B. Ausweitung der Dauer der Lehrpraxis, verpflichtende Freistellung für Weiterbildungen). Der vorliegende Bericht legt hierbei lediglich die Empfehlungen/Positionen dar, kann allerdings keine Aussage über die rechtliche Umsetzbarkeit / legislative Ausgestaltung tätigen. Diese Einschätzungen sind Aufgabe des Gesetzgebers und damit des BMSGPK.

5.4 Fazit

Ziel des Ausbildungsabschnittes, der in Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen oder Lehrambulatorien absolviert wird, ist gemäß § 18 (3) ÄAO die Ergänzung der Ausbildung im Krankenhaus durch „*das Kennenlernen von außerklinischen, unselektierten Krankheitsfällen im Rahmen der ärztlichen Primärversorgung praxis- und patientinnen-/patientenorientiert*“ (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015). Im Lehrpraxis-Gesamtvertrag wird als Ziel der Lehrpraxis die „*Befähigung der Turnusärzte zur selbständigen Ausübung der Medizin durch den geregelten Erwerb und Nachweis von für die gewissenhafte Betreuung von Patienten in der freiberuflichen Kassenpraxis notwendigen Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie deren Anwendung im extramuralen Bereich*“ angeführt. (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017)

Die vorliegende Literatur, aber auch die Fokusgruppen mit den LPI und die Interviews mit den LP **verdeutlichen die Stärken der verpflichtenden Lehrpraxis nach ÄAO 2015 und die weitgehende Erreichung der oben festgeschriebenen Ziele.**

So konnte die **Ausbildungsqualität durch eine praxisnahe Ausbildung in den niedergelassenen Ordinationen gestärkt werden**: Die Unterschiede zur Ausbildung und Arbeit im Rahmen des Krankenhausturnus wurden von den LP hervorgehoben (Arbeit mit einem unselektierten Patientenkollektiv, unterschiedliche Krankheitsbilder, andere diagnostische Möglichkeiten als im KH). Der Lerngewinn in medizinisch-fachlicher Hinsicht wurde über nahezu alle Bereiche hinweg von rund zwei Dritteln der Befragten mit sehr hoch oder hoch eingestuft. Auch der Kompetenzerwerb im Bereich des Umgangs mit Patientinnen und Patienten („hausärztlicher Aspekt“) wurde positiv hervorgehoben. Der Lerngewinn im Bereich organisatorischer und betriebswirtschaftlicher Themen zeigt aufgrund der Rückmeldungen der LPI und LP hierzu noch Verbesserungspotenzial. Allerdings wiesen sowohl die LP als auch die LPI darauf hin, dass die Ausbildungsqualität **maßgeblich von den involvierten Personen** abhängig sei. Die direkte Wirkung der Lehrpraxis auf die Anzahl der in Niederlassung tätigen Allgemeinmediziner:innen war nicht Gegenstand der herangezogenen Untersuchungen. Jedoch sehen die LPI auch einen Lerngewinn bei jenen LP, die anschließend noch eine Facharztausbildung machen möchten oder anderweitig tätig werden: Die Lehrpraxis kann zu einer Wertschätzung des Fachs AM führen.

Die LP und LPI waren im Großen und Ganzen zufrieden mit dem Ausbildungsmodell, wobei **Verbesserungspotenziale in der konkreten Organisation** gesehen werden: vor allem beim

Bewilligungsprozess (Transparenz und Dauer), aber auch bei der organisatorischen Umsetzung der Lehrpraxisförderung (unterschiedliche Modelle in den Bundesländern, administrativer Aufwand, Fristigkeiten). Als weitere Vorschläge für die Verbesserung des Ausbildungsmodells wurden Plattformen für die Vermittlung von LP und LPI, begleitende spezifische Seminare, Vernetzungstreffen mit anderen LP, LPI und/oder Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern (der Region), Supervision und klare Ansprechstellen bei Problemen genannt. Hinsichtlich der Ausstattung (eigener Behandlungsraum), der Arbeitszeiten, aber auch der Wartezeiten auf eine Lehrpraxisstelle wurde kein Verbesserungsbedarf formuliert.

Die **Lehrpraxisförderung** erfolgte bis 2017 durch den Bund (Pauschalbetrag) und wurde erst 2018 angepasst. Seither trägt die:der LPI nur noch einen geringen Anteil der Gehaltskosten der:des LP: 2018–2021 waren es zehn Prozent, seit 2022 sind 15 Prozent der Gehaltskosten von der:dem LPI zu übernehmen. Die restlichen 90 bzw. 85 Prozent werden von Bund, Ländern und Sozialversicherung übernommen. Die Analysen von Abrechnungen mit der SV zeigen, dass ein:e LP den Umsatz der Lehrordination hinsichtlich der mit der SV abgerechneten Beträge um durchschnittlich über 5.500 Euro pro Quartal steigert. Die LPI empfinden eine anteilige Kostentragung der Gehaltskosten der LP von 15 Prozent, bei einer Dauer der Lehrpraxis von sechs Monaten, als annehmbar. Die Entwicklung des Angebots an Lehrpraxisstellen seit 2020 weist auf keinen gegenteiligen Effekt hin.

Allerdings sehen sowohl die LP als auch die LPI **Verbesserungspotenzial hinsichtlich des Einkommens der LP**, die nach dem Spitalsturnus durch das Wegfallen der Nachtdienste, aber auch durch die Reduktion auf eine Arbeitszeit von 30 Stunden z. T. deutliche Einkommensverluste hinnehmen müssen.

Die **Dauer der Lehrpraxis** mit sechs Monaten wurde kontrovers diskutiert – in der schriftlichen ÖÄK-Erhebung wurden sechs Monate von einer deutlichen Mehrheit der LP aber auch der LPI als ausreichend bezeichnet. In den Interviews der Universität Wien wurde eine Ausweitung von den LPI großteils positiv gesehen, bei den LP gingen die Meinungen auseinander. Auch in den Fokusgruppen mit den LPI und in den Interviews mit den LP wurde eine Ausweitung mehrheitlich positiv gesehen. Zu beachten ist, dass die Diskussion rund um die Einführung einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Allgemeinmedizin seit längerem geführt wird und zum Zeitpunkt der Fokusgruppen mit den LPI und der Interviews mit den LP im Herbst 2022 die Ausweitung der Lehrpraxis auf bis zu 24 Monate medial schon als beschlossen dargestellt worden ist (z. B. MeinBezirk.at 2022; Wiener Zeitung 2022).

Auch wenn die Lehrpraxis für Allgemeinmedizin die Zielsetzung gemäß ÄAO 2015 weitgehend erfüllt und einen Beitrag zur Stärkung der Ausbildungsqualität leistet, hat sich in den betrachteten Literaturquellen und geführten Fokusgruppendifkussionen/Interviews ein Konsens hinsichtlich folgender **Verbesserungspotenziale** gezeigt:

- » Ein starker Konsens besteht hinsichtlich **begleitender, bundesweiter, qualitätsgesicherter Weiterbildungsangebote** zu spezifischen, allgemeinmedizinischen Inhalten (z. B. zu Mutter-Kind-Pass oder häufigen Krankheitsbildern in der AM) sowie zu betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Inhalten (z. B. Gesundheitswesen, Praxisführung). Als relevant für die AM wurden außerdem explizit die Bereiche Dermatologie und HNO genannt, für die – so sie im

Turnus nicht umfänglich vermittelt wurden – Seminare angeboten werden sollten. Die einzelnen Weiterbildungsangebote sollten aufgrund der unterschiedlichen Kompetenzen und Qualifikationen der LP, aber auch aufgrund der unterschiedlichen Lernpotenziale in den Lehrpraxen (z. B. fachliche Spezialisierungen, Bereitschaft und Qualifikation zur Vermittlung betriebswirtschaftlicher, organisatorischer Inhalte) nicht verpflichtend sein. Denkbar wären eine Weiterbildungsverpflichtung und ein Seminarangebot, aus dem gewählt werden kann. Die Teilnahme an den Seminaren sollte durch Freistellung (z. B. Kontingent an Weiterbildungsstunden) ermöglicht werden.

- » Konsens besteht auch hinsichtlich **ergänzender Maßnahmen, um die Ausbildungsqualität in Lehrpraxen zu steigern**: So ist eine strukturierte Kommunikation mit einer Besprechung von Stärken, Schwächen und Unsicherheiten der LP zu Beginn der Lehrpraxis und gezielten Evaluationen einer Steigerung des Kompetenzerwerbs vorzusehen. Vernetzungstreffen spezifisch für LPI und LP, aber auch die Teilnahme an Qualitätszirkeln bieten die Möglichkeit, das eigene Ausbildungsverhältnis und das ärztliche Handeln zu reflektieren. Das Angebot an Vernetzungstreffen bzw. die Teilnahme daran ist zu forcieren. Aufgrund der Besonderheit des Ausbildungsverhältnisses (1:1-Ausbildungsverhältnis) ist bei Bedarf – zur Beförderung der Ausbildungsqualität – Supervision bzw. Mediation für LPI und LP anzubieten.
- » Eine **Evaluation der Lehrpraxen im Sinne der Qualitätssicherung** dient der Ausbildungsqualität und sollte strukturiert erfolgen. Die Umsetzung könnte durch die für die Zulassung der Lehrpraxen verantwortlichen Stellen, aber auch durch zu gründende Ausbildungsverbände oder weitere Stellen erfolgen.
- » Hinsichtlich der **Verbesserung organisatorischer Aspekte der Lehrpraxis** besteht Konsens zu einzelnen Maßnahmen:
 - Eine **Informationsplattform** über bestehende Lehrpraxen, -ambulatorien und PVE, auf der aktuell freie Ausbildungsstellen abgebildet sind (aber auch freie Stellen kurzfristig inseriert werden können), könnte einen Beitrag zur effizienten Besetzung von Lehrpraxisstellen (zeitliche und inhaltliche Aspekte) leisten.
 - Eine Präzisierung der **Kriterien für die Bewilligung der Lehrpraxis** könnte den aktuell bestehenden Interpretationsspielraum reduzieren (z. B. Anrechnung von Zeiten der Übergabepaxis). Allerdings besteht in den Fokusgruppen kein Konsens hinsichtlich der Anpassung der konkreten Kriterien. Die **Bewilligung der Lehrordination ist im Einzelfall rascher abzuwickeln**, um Planungssicherheit zu bieten.
 - Es besteht Bedarf an einer entsprechenden **Ansprechstelle** bei Problemen mit dem Ausbildungsverhältnis, aber auch an konkreten **Angeboten von Mediation** im Anlassfall. Fachgesellschaften, aber auch allfällig Ausbildungsverbände könnten hier adressiert werden.
- » Ein starker Konsens besteht hinsichtlich eines Angebots **begleitender Maßnahmen über die gesamte postgraduale Ausbildungsphase**: Allen voran sind hier **Mentoringprogramme** für Allgemeinmediziner:innen in Ausbildung zu nennen. Auch an **Vernetzungstreffen** für Turnusärztinnen bzw. -ärzte und Allgemeinmediziner:innen der Region besteht Bedarf, wobei der Zugang möglichst niederschwellig gestaltet sein sollte (geringer Zeitaufwand, flexible Teilnahmemöglichkeiten), um möglichst vielen Personen eine Teilnahme zu ermöglichen.
- » **Ausbildungsverbände**, in denen Krankenhäuser und Lehrpraxen zusammengeschlossen sind, ermöglichen den Turnusärztinnen und -ärzten eine bessere Planung der

Ausbildungskarriere, aber auch eine Stärkung der Ausbildungsqualität, können aber auch als klare Ansprechstelle bei Fragen bzw. Problemen in der Lehrpraxis dienen.

- » Die **Lehrpraxisförderung** wird in der aktuellen Form der Höhe nach positiv bewertet, jedoch besteht z. T. der Wunsch nach einer bundesweit einheitlichen Lösung (dzt. gibt es unterschiedliche Anstellungsmodelle in den Bundesländern) und einer Reduktion des administrativen Aufwands.
- » Zusätzliche Tätigkeiten – wie ein über die Funktion des LPI hinausgehendes – Mentoring sollten von öffentlicher Seite finanziert werden.
- » Ein starker Konsens besteht hinsichtlich der **Schaffung von attraktiven Möglichkeiten des Zuverdienstes** auch außerhalb von Krankenhäusern bzw. hinsichtlich der Anhebung des Anstellungsausmaßes auf 40 Stunden. Diesem Aspekt kommt vor dem Hintergrund einer allfälligen Ausweitung der Lehrpraxisdauer eine hohe Bedeutung zu.
- » Die Fachgesellschaft ÖGAM und die JAMÖ begrüßen eine **Ausweitung der Dauer der Lehrpraxis** auf 18 bzw. 24 Monate auch mit Referenz auf internationale Empfehlungen (WFME 2013).
- » Bei einer Verlängerung der Lehrpraxis sollte ein Wechsel zwischen Lehrordinationen niederschwellig ermöglicht werden, wobei vor dem Hintergrund des Lerngewinns, aber auch des organisatorischen Aufwands für die LPI ein Abschnitt der Lehrpraxis mindestens sechs Monate dauern sollte. Ein Wechsel begünstigt das Kennenlernen verschiedener Organisationsstrukturen, diagnostischer Möglichkeiten und fachlicher Schwerpunkte der Ordinationen. Der Wechsel zwischen verschiedenen Bundesländern sollte ebenfalls einfach möglich sein. Eine Verpflichtung zu einem Wechsel wird hingegen als nicht sinnvoll erachtet. Eine Teilung der Lehrpraxis in zwei Abschnitte zu unterschiedlichen Zeitpunkten in der Ausbildung ist in Erwägung zu ziehen.

Literaturverzeichnis

5. Novelle der KEF und RZ-V: Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher (KEF und RZ-V 2015), BGBl. I Nr. 172/2021, in der Fassung vom 17.12.2021

Änderung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens: Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008 geändert wird, BGBl. I Nr. 199/2013, in der Fassung vom 15.10.2013

Ärzte-Ausbildungsordnung: 152. Verordnung des Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz über die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und zum Facharzt (Ärzte-Ausbildungsordnung), BGBl. Nr. 152/1994, in der Fassung vom 4.3.1994

Ärztegesetz 1998: Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, in der geltenden Fassung

Ärztekammer für Kärnten (2015): Lehrpraxisausbildung nach ÄAO 2015. Ausbildung in der Lehr(gruppen)praxis zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin [online]. Ärztekammer für Kärnten. <https://www.aekktn.at/ausbildungsstaetten/lehrpraxis/aeao2015> [Zugriff am 16.8.2022]

Ärztekammer für Niederösterreich (2018): Vereinbarung über die Zuweisung von in Ausbildung befindlichen Ärzten/Ärztinnen in Krankenhäusern an Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin in Niederösterreich, St. Pölten

Ärztekammer für Niederösterreich (2022): FAQ Verpflichtende Lehrpraxis 2015 [online]. Ärztekammer für Niederösterreich. <https://www.arztnoe.at/fuer-aerzte/angestellte-aerzte/faq-aerzte-in-ausbildung/faq-verpflichtende-lehrpraxis-2015> [Zugriff am 16.8.2022]

Ärztekammer für Oberösterreich (o. J.): Lehrpraxis – Infoblatt für Turnusärzte [online]. <https://www.aekoee.at/niedergelassen/lehrpraxis>

Ärztekammer für Salzburg (2018): Lehrpraxis und Lehrpraxisförderung Allgemeinmedizin. Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zur Allgemeinmedizin [online]. Ärztekammer Salzburg. <https://www.aeksbg.at/ausfortbildung/ausbildung/lehrpraxis> [Zugriff am 16.8.2022]

- Ärztchammer für Steiermark (2015): Verpflichtende Lehrpraxis Allgemeinmedizin nach ÄAO 2015 [online]. Ärztkammer für Steiermark. <https://www.aekstmk.or.at/607> [Zugriff am 16.8.2022]
- Ärztchammer für Tirol (2015): FAQ Lehrpraxis [online]. Ärztkammer für Tirol. <https://www.aektirol.at/aus-fortbildung/ausbildung/lehrpraxen/faq-lehrpraxis> [Zugriff am 16.8.2022]
- Ärztchammer für Vorarlberg (2015): Lehrpraxis – ÄAO 2015 [online]. Ärztkammer für Vorarlberg. <https://www.arztinvorarlberg.at/aek/public/lehrpraxis> [Zugriff am 16.8.2022]
- Ärztchammer für Wien (2015): Förderung einer Lehrpraxis. Förderung einer Lehrpraxis nach Ärzteausbildung 2015 [online]. Ärztkammer für Wien. <https://www.aekwien.at/foerderung-einer-lehrpraxis> [Zugriff am 16.8.2022]
- Ärztchammer für Wien (2023a): Ärztegehaltsschema und Zulagen. Gehaltsschema Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung Wr. Bed. ab 01.01.2023 [online]. <https://www.aekwien.at/wiener-gesundheitsverbund> [Zugriff am 22.2.2023]
- Ärztchammer für Wien (2023b): Die Lehrpraxis [online]. <https://www.aekwien.at/lehrpraxis> [Zugriff am 27.1.2023]
- Ärztchammer für Wien (2023c): Wo findet man eine Lehrpraxis? [online]. <https://www.aekwien.at/wo-findet-man-eine-lehrpraxis-> [Zugriff am 3.2.2023]
- Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015, in der geltenden Fassung
- Ausbildungsinhalte zum Arzt für Allgemeinmedizin: Allgemeinmedizin (Lehrpraxis). Ausbildungsinhalte zum Arzt für Allgemeinmedizin gemäß ÄAO 2015, 3. Nov. KEF u RZ-V 2015, Version 1.3. für Ausbildungsbeginn ab 01.01.2020 BGBl. II Nr. 147/2015, in der geltenden Fassung
- Bergmair, Thomas (2016): Lehrpraxisbefragung. In: Zeitschrift für Gesundheitspolitik 2/:77-112
- BMSGPK (2018): Attraktivierung der Allgemeinmedizin. Bericht der Fachgruppe Versorgungsstruktur. Zielsteuerung-Gesundheit. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2022a): Attraktivierung Allgemeinmedizin. Teil A. Zielsteuerung-Gesundheit. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2022b): Umsetzung der Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin. Statusbericht. Zielsteuerung-Gesundheit. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

- Bulc, Mateja; Švab, Igor; Rotar Pavlič, Danica; Kolšek, Marko (2006): Specialist training of Slovene family physicians. In: European Journal of General Practice 12/3:128-132
- Bundesärztekammer (2020): Fachlich empfohlene Weiterbildungspläne – FEWP. Gebiet Allgemeinmedizin [online]. Bundesärztekammer.
<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/aus-fort-und-weiterbildung/aerztliche-weiterbildung/fewp> [Zugriff am 10.10.2022]
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2016): Kollektivvertrag für Angestellte bei niedergelassen Ärztinnen und Ärzten. Kundgemacht im Amtsblatt zur Wiener Zeitung, Wien
- Carmienke, Solveig; Freitag, Michael; Gensichen, Jochen; Schmidt, Konrad (2013): Allgemeinmedizin in Dänemark. Bericht von einer Teilnahme am Hippokrates-Austauschprogramm. In: ZFA – Zeitschrift für Allgemeinmedizin: DOI 10.3238/zfa.2014.0043-0047
- Denmark, Healthcare (2022): The role of the general practitioner [online].
<https://www.healthcaredenmark.dk/healthcare-in-denmark/population-health-management/the-role-of-the-general-practitioner/> [Zugriff am 22.8.2022]
- Die Ärztekammer Steiermark (2023): Praxisgründung/-übergabe [online].
<https://www.aekstmk.or.at/385> [Zugriff am 3.2.2023]
- DVSV (2020): Evaluierung der Lehrpraxenförderung. Eine quantitative Analyse aus FOKO-Abrechnungsdaten. Hg. v. Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen, Wien
- DVSV (2022): Folgeevaluierung Lehrpraxisförderung 2022. Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen, Wien
- Gehre-Beck, Sabine; Bayer, Gudrun; Heintze, Christoph; Sonntag, Ulrike (2020): Qualitätssicherung in Lehrpraxen – welche Rolle spielen Didaktiktrainings? In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2020 96(11):449-453
- Grunewald, Dorit; Pilic, Larisa; Bödecker, August-Wilhelm; Robertz, Jörg; Althaus, Astrid (2019): Die praktische Ausbildung des medizinischen Nachwuchses – Identifizierung von Lehrpraxen-Charakteristika in der Allgemeinmedizin. In: Gesundheitswesen 82/07:601-606
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2017): Lehrpraxis-Ärzte-Gesamtvertrag (kompilierte Fassung). Gesamtvertrag über den Einsatz von Turnusärztinnen und -ärzten bei Vertragsärztinnen und -ärzten und in Vertragsgruppenpraxen – Lehrpraxis-Gesamtvertrag, Wien
- IAMEV (2017a): Erhebung der Berufsmotivation zur Allgemeinmedizin von Studierenden und jungen Ärzten in Österreich und Deutschland. Bericht Version 1.0. Hg. v. Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV). Medizinische Universität, Graz

- IAMEV (2017b): Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels
Kooperationsvereinbarung. Bericht Version 1.1. Hg. v. Institut für Allgemeinmedizin und
evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV). Medizinische Universität, Graz
- JAMÖ (2022): Positionspapier Fachärzt:in für Allgemein- und Familienmedizin. Junge
Allgemeinmedizin Österreich, Wien
- Kolland, Franz; Bohrn, Karoline; Mayer, Thomas (2020): Lehrpraxis Allgemeinmedizin: Eine
qualitative Studie. Hg. v. Universität Wien – Institut für Soziologie, Wien
- KVN (2022): Verbundweiterbildung [online]. Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen.
<https://www.kvn.de/Mitglieder/Zulassung/Verbundweiterbildung.html> [Zugriff am
22.8.2022]
- Marshal, Hannah; Alberti, Hugh; Cope, Sarah; Rutt, Graham (2017): Nurturing future academics
and leaders: extended integrated training posts in general practice. In: BMJ 356/:1007
- MedAk (2023): Praxisgründung leicht gemacht. Der Weg zur eigenen Praxis [online].
<https://www.medak.at/fortbildungen/details/praxisgruendung-leicht-gemacht.html>
[Zugriff am 3.2.2023]
- MeinBezirk.at (2022): Einigung bei Facharzt-Ausbildung für Allgemeinmediziner [online]. Wiener
Bezirkszeitung GmbH. [https://www.meinbezirk.at/c-lokales/einigung-bei-facharzt-
ausbildung-fuer-allgemeinmediziner_a5599498](https://www.meinbezirk.at/c-lokales/einigung-bei-facharzt-ausbildung-fuer-allgemeinmediziner_a5599498) [Zugriff am 20.9.2022]
- NHS (2022): Applying for foundation training [online]. NHS.
[https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/doctors/foundation-
training/applying-foundation-training](https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/doctors/foundation-training/applying-foundation-training) [Zugriff am 22.8.2022]
- ÖÄK (2023): Ausbildungsstätten-Verzeichnis zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt.
(Krankenanstalten und Lehrambulatorien) [online]. Österreichische Ärztekammer.
<https://www.aerztekammer.at/ausbildungsstaettenverzeichnis> [Zugriff am 13.2.2023]
- ÖÄK (2015): Absolvierung einer Lehrpraxis Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte in
Ausbildung zur Allgemeinmedizin. Ärztekammer für Oberösterreich, Linz
- ÖÄK (2018): Absolvierung einer Lehrpraxis im Burgenland Rahmenbedingungen für Ärztinnen
und Ärzte in Ausbildung zur Allgemeinmedizin. Infoblatt. Ärztekammer für Burgenland,
Eisenstadt
- ÖÄK (2020a): Ergebnisse Umfrage zur Evaluierung Lehr(gruppen)praxis 2020. Hg. v.
Österreichische Ärztekammer, Wien
- ÖÄK (2020b): Erratum ÖÄK-RS 222/2020 – Stufenweise Erhöhung der Lehrpraxis gemäß § 235
Abs 7 ÄrzteG 1998. 358 / 2020 Rundschreiben. Österreichische Ärztekammer, Wien
- ÖÄK (2020c): Rasterzeugnis für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin.
Allgemeinmedizin (Lehrpraxis). Österreichische Ärztekammer, Wien

- ÖÄK (2021): Ärztestatistik für Österreich zum 31.12.2020. Hg. v. Österreichische Ärztekammer, Wien
- ÖÄK (2022a): Anerkennung als Lehrpraxis / Lehrgruppenpraxis [online]. Österreichische Ärztekammer. <https://www.aerztekammer.at/anererkennung-von-lehrpraxen> [Zugriff am 29.8.22]
- ÖÄK (2022b): Ausbildungsstätten-Verzeichnis [online]. <https://www.aerztekammer.at/ausbildungsstaettenverzeichnis> [Zugriff am 30.12.2022]
- ÖÄK (2023): Ausbildungskommission [online]. Österreichische Ärztekammer. <https://www.aerztekammer.at/ausbildungskommission> [Zugriff am 26.1.2023]
- ÖBG (2015): Was ist eine Balintgruppe? [online]. Österreichische Balintgesellschaft. <http://www.balintgesellschaft.at/group.html> [Zugriff am 31.1.2022]
- ÖGAM (2020): ÖGAM-Position zum Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin. Abstimmungspapier Version 2020-03-08. Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Wien
- Olejaz, Maria; Juul Nielsen, Annegrete; Rudkjøbing, Andreas; Okkles Birk, Hans; Krasnik, Allan; Hernández-Quevedo, Cristina (2012): Denmark: Health system review. In: Health Systems in Transitions 14/2:1-192
- Parlamentsdirektion (2014): Bundesgesetz, mit dem das Ärztegesetz 1998 geändert wird. Erläuterungen ÄG-Novelle [online]. Republik Österreich. https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/ME/ME_00053/index.shtml [Zugriff am 10.10.2022]
- Plat, Erik; Scherer, Martin; Bottema, Ben; Chenot, Jean-François Chenot (2007): Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin in den Niederlanden – ein Modell für Deutschland? Beschreibung der Weiterbildung und kritischer Vergleich. In: Das Gesundheitswesen 69/7:415-419
- Rabady, Susanne; Poggenburg, Stephanie; Wendler, Maria; Huter, Sebastian; Fürthauer, Christoph (2018): Masterplan Allgemeinmedizin. Hg. v. Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Wien
- Rechnungshof Österreich (2021): Ärzteausbildung. Bericht des Rechnungshofes, Wien
- Riedel, Monika; Stacherl, Barbara; Cypionka, Thomas (2020): Ansätze zur Deckung des Bedarfs an AllgemeinmedizinerInnen. Endbericht. Hg. v. Institut für Höhere Studien (IHS), Wien
- Riedler, Katharina (2017): Ausbildung zum Allgemeinmediziner im Vergleich In: Zeitschrift für Gesundheitspolitik 1/:59-72
- Royal College of General Practitioners (2021): GP Training Programme Construction Guidance. Practitioners, Royal College of General, London

SME (2020): How to Become a GP in the UK: A Step-By-Step Guide [online]. Study Medicine Europe. <https://www.studymedicineeurope.com/article/how-to-become-a-gp-in-uk-step-by-step> [Zugriff am 22.8.2022]

Sonderrichtlinie Lehrpraxisförderung für den Zeitraum 2022–2023: Sonderrichtlinie gemäß § 5 der „Allgemeinen Rahmenrichtlinien für die Gewährung von Förderungen aus Bundesmitteln (ARR 2014)“, BGBl. II Nr. 208/2014, BGBl. II Nr. 208/2014, in der geltenden Fassung

UK Foundation Programme (2022): Foundation Programme (UKFP) [online]. <https://foundationprogramme.nhs.uk/programmes/2-year-foundation-programme/ukfp/> [Zugriff am 22.8.2022]

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens: Kundmachung des Landeshauptmannes über die staatsrechtliche Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 49/2017, in der Fassung vom 6.2.2023

Weiterbildungsordnung 2018: Die vorliegende (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 wurde in der 36. Sitzung des Vorstands der Bundesärztekammer (Wahlperiode 2015/2019) am 15./16.11.2018 in Berlin beschlossen und geändert durch die vom Vorstand der Bundesärztekammer am 20.09.2019, 28.04.2020, 12./13.11.2020, 25.02.2021, 24.–26.06.2021 und 23.–25.06.2022 sowie vom 126. Deutschen Ärztetag 2022 beschlossenen Nachträge, Bundesärztekammer, in der Fassung vom 25.6.2022

WFME (2013): Wonca global standards for postgraduate family medicine education. World Federation for Medical Education (WFME)

Wiener Zeitung (2022): Facharzt-Ausbildung für Hausärzte fix [online]. <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2162250-Facharzt-Ausbildung-fuer-Hausaerzte-fix.html> [Zugriff am 13.2.2023]

Anhang

A.1 Leitfaden Fokusgruppen – Lehrpraxisinhaber:innen

Teilnehmer:innen:

Datum der Fokusgruppe:

Leitung der Fokusgruppe:

Protokoll:

Einleitung und Informationen über die Untersuchung

Informationen zur Studie/Fokusgruppe:

- » Hintergrund und Auftraggeber der Untersuchung (Ärztegesetz § 235 (8))
- » Zielsetzung des Termins – Validierung der zusammengeführten Ergebnisse, Erhebung möglicher weiterer Stärken, aber auch Entwicklungspotenziale sowie Lösungsvorschläge zum Themenbereich Lehrpraxis für AM
- » Umgang mit Daten, Zustimmung zur Aufnahme des Videotermins

Vorstellung:

- » Name, Art der Ordination (Einzelpraxis/Gruppenpraxis/PVE), Bundesland und regionaler Rahmen der Praxis (ländliche Gegend/Stadt)

Erfahrung mit der Lehrpraxis – allgemein

1. Motivation/Erwartungen:

Als wesentliche Gründe/Motivation, sich als Ausbildungsverantwortliche:r zu engagieren bzw. eine Lehrpraxis zu führen, wurden in Studien folgende genannt:

Erfahrungswertung, fachlicher Austausch: up to date bleiben, Potenzial zur Wissensaneignung, Austausch auf Augenhöhe vs. Einzelkämpfer:in, Eigenreflexion, Arbeitsentlastung bzw. mehr Zeit für einzelne Patientinnen und Patienten, aber auch, eine Vertretung bzw. Nachfolge zu finden

- Was waren Ihre Gründe/Motivation, sich als Ausbildungsverantwortliche:r zu engagieren bzw. Ihre Praxis als Lehrpraxis anzumelden? Sehen Sie Ihre Motivation hier abgebildet?
- Was waren Ihre konkreten Erwartungen an die Tätigkeit als LPI bzw. Ausbildungsverantwortliche:r und haben Ihre Erfahrungen den Erwartungen entsprochen?
- Gab es auch Befürchtungen?

Stärkung der Ausbildungsqualität

2. Die verpflichtende Lehrpraxis wurde vor dem Hintergrund der Stärkung der Ausbildungsqualität im Bereich der Allgemeinmedizin eingeführt.
 - Wie schätzen Sie den Beitrag der Lehrpraxis hier ein?

Mit Fokus auf spezifische Bereiche der Lehrpraxis – den fachlich-medizinischen Bereich, den Aspekt des Umgangs mit Patientinnen und Patienten und den organisatorischen/betriebswirtschaftlichen Bereich – liegen unterschiedliche Einschätzungen aus Studien vor.

3. In der ÖÄK-Umfrage schätzten etwa 65 Prozent der LPI den Lerngewinn der LP durch die Lehrpraxis im **allgemeinmedizinischen Wissen** als sehr groß, etwas über 25 Prozent als groß und sechs Prozent als eher groß ein.

Das Schlusslicht bildet das Notfallmanagement: Mehr als ein Fünftel der LPI gaben einen eher kleinen oder kleinen Lerngewinn an.

Die LP schätzten den Lerngewinn hinsichtlich **allgemeinmedizinischen Wissens, aber auch in den anderen Kategorien** zumeist etwas niedriger ein.

In einer qualitativen Studie wurde der Lernzuwachs im medizinisch-fachlichen Bereich insgesamt als sehr positiv bewertet. Vor allem die Behandlung von Krankheitsbildern, die nicht im Spital behandelt werden, aber auch die Bedeutung der eingehenden Anamnese wurde seitens der LP hervorgehoben. Es wurde auch festgehalten, dass nicht alle medizinisch-fachlichen Inhalte der Rasterzeugnisse in jeder Lehrpraxis vermittelt werden können: Dies sei zum Teil von den Rahmenbedingungen (Art der Praxis, Spezialisierung, Standort), aber auch von den jeweiligen Kompetenzen der:des LPI abhängig.

- Wie stehen Sie zu diesen Aussagen?
 - Wie beurteilen Sie den Lerngewinn im fachlich-medizinischen Bereich? (Skala)
 - Wo sehen Sie besondere Stärken, wo sehen Sie relevante Verbesserungspotenziale der Lehrpraxis?
 - Könnten bzw. sollten aus Ihrer Sicht einzelne Bereiche – wie z. B. das Notfallmanagement – auch durch begleitende Schulungen/Weiterbildungen abgedeckt werden?
 - Können Sie uns schildern, welche Tätigkeiten Ihre LP üblicherweise übernehmen?
4. Der Kompetenzerwerb im Bereich des Umgangs mit Patientinnen und Patienten wurde in einer qualitativen Studie thematisiert. Menschen über einen längeren Zeitraum zu behandeln, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, empathisch und freundlich mit den Patientinnen und Patienten umzugehen und ihre Sorgen und Bedürfnisse ernst zu nehmen, wurden als wesentliche Lernerfahrung für LP bezeichnet. (Soft Skills)
 - Wie stehen Sie zu diesen Aspekten? Wie schätzen Sie die Bedeutung dieses Kompetenzerwerbs in der Lehrpraxis ein?
 5. Als dritter wesentlicher Aspekt des Kompetenzerwerbs werden organisatorische und betriebswirtschaftliche Themen genannt.
Hierunter können zum einen die Praxisorganisation allgemein, aber auch das Ökonomieverhalten genannt werden.

Hier gab es Diskrepanzen in den Einschätzungen zum Lerngewinn der LP im Rahmen der Lehrpraxis zwischen den LPI und den LP.

In einer Umfrage der ÖAK gaben etwa 60 Prozent der LP und knapp 75 Prozent der LPI an, dass die LP einen sehr großen oder großen Lernzuwachs hinsichtlich des Ökonomieverhaltens in der Lehrpraxis hatten, hinsichtlich der Praxisorganisation waren rund 55 Prozent der LP und 70 Prozent der LPI dieser Meinung.

- Wie sind Ihre Erfahrungen in diesen Bereichen?
 - Welche Möglichkeiten sehen Sie, diese Ausbildungsbereiche zu stärken?
6. 57,4 Prozent der LPI in der ÖAK-Umfrage gaben an, dass die AM-Ausbildung (bezogen auf den gesamten Turnus) weiterhin Lücken aufweist. Verbesserungsbedarf wurde dabei v. a. bei den praktischen Fertigkeiten und betriebswirtschaftlichen Grundlagen gesehen.
- Wie stehen Sie zu dieser Aussage?
 - Haben Sie Vorschläge zur Stärkung der Ausbildungsqualität im Bereich der Allgemeinmedizin?
 - Wann und wo sollte das verankert sein (Lehrpraxis, andere Ausbildungsteile)?

Organisatorische Rahmenbedingungen der Lehrpraxis

Sie haben eingangs bereits von Ihrer Motivation, sich als Ausbildungsverantwortliche:r zu engagieren bzw. Ihre Praxis als Lehrpraxis anzumelden, und den damit verbundenen Erwartungen berichtet.

7. Wir würden jetzt gerne auf die konkrete Umsetzung der Lehrpraxis in Bezug auf die organisatorischen Rahmenbedingungen fokussieren und diese – wenn möglich entlang des Prozesses einer Lehrpraxis, von der Zulassung über die Bewerbung, die Einführung und konkrete Zusammenarbeit bis zum Abschluss der Lehrpraxis – reflektieren.
- Wie ist der Prozess der Zulassung der Lehrpraxis gelaufen?
 - Wo sehen Sie hinsichtlich der organisatorischen Rahmenbedingungen Verbesserungspotenziale? Wo haben Sie positive Erfahrungen gemacht?
 - Wie beurteilen Sie die Fortbildung im Rahmen der Zulassung für LPI?
 - Möchten Sie den Bereich Suche und Auswahl von LP um etwas ergänzen?
 - Wenn Sie an Ihre eigenen Erfahrungen in der Ausbildung von LP denken:
 - Wo sehen Sie hinsichtlich der organisatorischen Rahmenbedingungen Verbesserungspotenziale? Wo haben Sie positive Erfahrungen gemacht?
 - Hätten Sie weitere Unterstützung für Ihre Rolle als Ausbildungsärztin bzw. -arzt gebraucht?
 - Wie stehen Sie zu dem Vorschlag von Vernetzungstreffen/Austauschtreffen für LPI?
 - Einzelne Initiativen in Deutschland sehen ein „Didaktiktraining“ für Lehrärztinnen und -ärzte vor, welches positiv seitens der Auszubildenden wahrgenommen worden ist. Sehen Sie hier Bedarf?
 - Sehen Sie noch weitere Verbesserungspotenziale bzw. haben Sie positive Erfahrungen hinsichtlich der organisatorischen Rahmenbedingungen der Lehrpraxis gemacht?

8. Von verschiedenen Seiten wurden Empfehlungen für LP und LPI zur optimalen Gestaltung der Lehrpraxis gegeben: Wichtige Aspekte sind dabei klare Regeln und Strukturen für die Zusammenarbeit und eine offene Kommunikation zwischen LP und LPI. Es wird empfohlen, strukturiert miteinander zu kommunizieren. Vor allem zu Beginn sollten Stärken, Schwächen und Unsicherheiten der LP besprochen und später gezielt reevaluiert werden.
- Was könnte aus Ihrer Sicht hilfreich für das Gelingen der Zusammenarbeit und einer strukturierten, guten Kommunikation – im Sinne der Stärkung der Ausbildungsqualität – sein?
 - Wurden die Feedbackgespräche laut Rasterzeugnis geführt?
9. Die Zusammenarbeit zwischen LP und LPI wurde bereits oben thematisiert. Meistens läuft die Zusammenarbeit im alltäglichen Betrieb und die Kommunikation zwischen LP und LPI gut.
- Braucht es aus Ihrer Sicht hier eine Ansprechstelle bei Problemen? Wenn ja, in welcher Form?
10. Die Auslastung der Lehrpraxen ist gemäß Rechnungshofbericht insgesamt niedrig (ca. 27 Prozent im Juni 2020), trotzdem gibt es in einigen Praxen Wartelisten.
- Welche Qualitätskriterien sehen Sie als wesentlich für eine gute Lehrpraxis?
11. Wie schätzen Sie die Arbeitsbelastung und -entlastung durch die LP im Verlauf der Lehrpraxis ein? (Skala)

Finanzielle Aspekte der Lehrpraxis (10 Minuten)

12. Vor dem Hintergrund der Anhebung des Anteils der Ärzteschaft an der Lehrpraxisförderung von zehn auf 15 Prozent der Gesamtkosten im Jahr 2021 wurde auf Basis von Abrechnungen mit den Krankenversicherungsträgern eine Analyse der abgerechneten Beträge je Ordination, der Zahl der Patientinnen und Patienten und der abgerechneten Beträge pro Patient:in durchgeführt und die Entwicklung bei den Lehrpraxen mit jener anderer Ordinationen für Allgemeinmedizin verglichen. Diese Untersuchung im Auftrag der Bundeszielsteuerungskommission (B-ZK) aus dem Jahr 2020 kommt zum Schluss, dass die abgerechneten Beträge pro Lehrordination und Quartal von 2018 auf 2019 im Schnitt um den statistischen Betrag von ca. 5.500 Euro stärker gestiegen sind als jene der restlichen Ordinationen der Allgemeinmedizin, die als Vergleichsgruppe dienen.
- Wie stehen Sie zu diesen Ergebnissen? Welche Erfahrungen haben Sie hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen der Lehrpraxis auf Ihre Ordination gemacht?
13. Sehen Sie Änderungsbedarf bei der Form der Lehrpraxisförderung bzw. Entlohnung der LP?

Dauer der Lehrpraxis

14. Die verpflichtende Lehrpraxis im Bereich der Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin wurde mit der Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO) 2015 für sechs Monate

vorgesehen. Für Turnusärztinnen und -ärzte, die ihr postgraduelle Ausbildung nach dem 1. 6. 2022 bzw. nach dem 1. 6. 2027 beginnen, ist eine Ausweitung der Lehrpraxis auf neun bzw. zwölf Monate vorgesehen.

- Wie stehen Sie zur Dauer der Lehrpraxis?
- Welchen möglichen weiteren Lerngewinn sehen Sie bei einer Ausweitung der Dauer der Lehrpraxis?
- Gibt es konkrete Lerninhalte oder Zusatzangebote, die Sie bei einer Ausweitung der Dauer der Lehrpraxis als wichtig erachten?
- Gibt es konkrete Rahmenbedingungen, die Sie bei einer Ausweitung der Dauer der Lehrpraxis als wichtig erachten (z. B. möglicher Wechsel zwischen Lehrpraxen – Stadt/Land, zeitliche Aufteilung der Lehrpraxis in der Ausbildung)?

Erfahrung mit der Lehrpraxis – Zusammenfassung und offene Fragen

Können Sie abschließend nochmals zusammenfassen:

15. Welche sind für Sie persönlich die zwei, drei bedeutendsten Stärken der Lehrpraxis?
Wo sehen Sie persönlich die zwei, drei größten Verbesserungspotenziale?
16. Gibt es aus Ihrer Sicht ein „Alleinstellungsmerkmal“ der Lehrpraxis, also etwas, das nur durch die Lehrpraxis – und nicht z. B. auch durch die Tätigkeit im Krankenhaus – vermittelt werden kann?
17. Gibt es noch weitere Aspekte zum Thema Lehrpraxis, die bisher nicht thematisiert worden sind, die Sie noch ansprechen möchten?

Abschluss

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

A.2 Leitfäden Fokusgruppen – Lehrpraktikantinnen und -praktikanten

Teilnehmer:innen:

Datum der Fokusgruppe:

Leitung der Fokusgruppe:

Protokoll:

Einleitung und Informationen über die Untersuchung (10 Minuten)

Informationen zur Studie/Fokusgruppe:

- » Hintergrund und Auftraggeber der Untersuchung (Ärztegesetz § 235 (8))
- » Zielsetzung des Termins – Validierung der zusammengeführten Ergebnisse, Erhebung möglicher weiterer Stärken, aber auch Entwicklungspotenziale sowie Lösungsvorschläge zum Themenbereich Lehrpraxis für AM
- » Umgang mit Daten, Zustimmung zur Aufnahme des Videotermins

Vorstellung:

- » Name, Bundesland, in dem die Lehrpraxis absolviert wurde, Art der Ordination (Einzelpraxis/Gruppenpraxis/PVE) und regionaler Rahmen (ländliche Gegend/Stadt)

Stärkung der Ausbildungsqualität

1. Die verpflichtende Lehrpraxis wurde vor dem Hintergrund der Stärkung der Ausbildungsqualität im Bereich der Allgemeinmedizin eingeführt.
 - Wie schätzen Sie den Beitrag der Lehrpraxis hier ein?

Mit Fokus auf spezifische Bereiche – den fachlich-medizinischen Bereich, den Aspekt des Umgangs mit Patientinnen und Patienten und den organisatorischen/betriebswirtschaftlichen Bereich – liegen unterschiedliche Einschätzungen aus Studien vor.

2. Laut ÖÄK-Umfrage wurde der Zuwachs **des allgemeinmedizinischen Wissens** von 60 Prozent der LP als sehr groß, von 25 Prozent als groß und von zehn Prozent als eher groß eingeschätzt. Das Schlusslicht bildete das Notfallmanagement – hier gaben 54,5 Prozent einen eher kleinen oder kleinen Lerngewinn an, auch beim Thema chronische Erkrankungen und Geriatrie wurde der Lernzuwachs als eher gering eingeschätzt.

In einer qualitativen Studie wurde der Lernzuwachs im medizinisch-fachlichen Bereich insgesamt als sehr positiv bewertet. Vor allem die Behandlung von Krankheitsbildern, die nicht im Spital behandelt werden, aber auch die Bedeutung der eingehenden Anamnese wurde seitens der LP hervorgehoben. Es wurde auch festgehalten, dass nicht alle medizinisch-fachlichen Inhalte der Rasterzeugnisse in jeder Lehrpraxis vermittelt werden können: Dies sei zum Teil

von den Rahmenbedingungen (Art der Praxis, Spezialisierung, Standort), aber auch von den jeweiligen Kompetenzen der:des LPI abhängig.

- Wie stehen Sie zu diesen Aussagen?
- Wie beurteilen Sie den Lerngewinn im fachlich-medizinischen Bereich? (Skala)
- Wo sehen Sie die größte Stärke, wo sehen Sie das größte Verbesserungspotenzial der Lehrpraxis?
- Könnten bzw. sollten aus Ihrer Sicht einzelne Bereiche – wie z. B. die Notfallmedizin – auch durch begleitende Schulungen/Weiterbildungen abgedeckt werden?
- Wie sehen Sie den Anteil an Routinetätigkeiten (z. B. Blutabnahmen, Infusionsmanagement, Abstriche und Durchführung von EKG-Untersuchungen oder auch die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen) in Ihrer Lehrpraxis?
- Sehen Sie hier Verbesserungspotenzial? Wenn ja, welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet?

Der Kompetenzerwerb im Bereich des Umgangs mit Patientinnen und Patienten wurde in einer qualitativen Studie thematisiert. Menschen über einen längeren Zeitraum zu behandeln, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, empathisch und freundlich mit den Patientinnen und Patienten umzugehen und ihre Sorgen und Bedürfnisse ernst zu nehmen, wurden als wesentliche Lernerfahrung bezeichnet. (Soft Skills)

- Wie stehen Sie zu diesen Aspekten? Wie schätzen Sie die Bedeutung dieses Kompetenzerwerbs in der Lehrpraxis ein?

3. Als dritter wesentlicher Aspekt des Kompetenzerwerbs werden organisatorische und betriebswirtschaftliche Themen genannt.

Hierunter können zum einen die Praxisorganisation allgemein, aber auch das Ökonomieverhalten genannt werden.

Hier gaben in der Umfrage der ÖAK etwa 60 Prozent der LP an, einen sehr großen oder großen Lernzuwachs hinsichtlich des Ökonomieverhaltens in der Lehrpraxis gehabt zu haben, hinsichtlich der Praxisorganisation gaben dies knapp 55 Prozent der LP an.

- Wie sind Ihre Erfahrungen in diesen Bereichen?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie, diese Ausbildungsbereiche zu stärken?

4. Von verschiedenen Seiten wurden Empfehlungen für LP und LPI zur optimalen Gestaltung der Lehrpraxis gegeben. Wichtige Aspekte sind dabei klare Regeln und Strukturen für die Zusammenarbeit und eine offene Kommunikation zwischen LP und LPI.

Es wird empfohlen, strukturiert miteinander zu kommunizieren. Vor allem zu Beginn sollten Stärken, Schwächen und Unsicherheiten der LP besprochen und später gezielt reevaluiert werden.

- Was könnte aus Ihrer Sicht hilfreich für das Gelingen der Zusammenarbeit und einer strukturierten, guten Kommunikation – im Sinne der Stärkung der Ausbildungsqualität – sein?
- Braucht es aus Ihrer Sicht Vorlagen zur Vorbereitung der LP, Leitfäden für die Aufnahme in der Praxis, einen regelmäßigen Austausch zwischen LP und LPI, Teamsitzungen, Fallbesprechungen ...?
- Braucht es hier aus Ihrer Sicht etwas Konkretes/Formelles?
- Wurden die Feedbackgespräche laut Rasterzeugnis geführt?

5. Wie gut fühlen Sie sich durch die Ausbildung während der Lehrpraxis auf eine Tätigkeit in der Allgemeinmedizin vorbereitet? Haben Sie den Eindruck, dass die Inhalte, die man im allgemeinmedizinischen niedergelassenen Bereich braucht, gelehrt werden?
 - Haben Sie schon konkrete Vorstellungen über Ihre berufliche Zukunft?
 - Wie schätzen Sie den Einfluss der Lehrpraxis auf Ihre Entscheidung für bzw. gegen eine Tätigkeit im allgemeinmedizinischen, niedergelassenen Bereich ein?
6. Haben Sie weitere Vorschläge zur Stärkung der Ausbildungsqualität in der Lehrpraxis?

Organisatorische Rahmenbedingungen der Lehrpraxis (20 Minuten)

7. Lehrpraxissuche: Eine Studie hält fest, dass es für die LP mehrheitlich leicht war, eine Lehrpraxisstelle zu finden. Die aktuell verfügbaren Informationen, wie die Listen der Lehrpraxen der Ärztekammern, wurden mehrheitlich für die Suche genutzt. Wesentliche Auswahlkriterien waren die geografische Nähe, die zeitliche Verfügbarkeit und die fachliche Ausrichtung der Praxis. [Ergebnisse zusammengefasst einblenden]
 - Wie stehen Sie zu den oben genannten Aussagen?
8. Von verschiedenen LP wurde der Wunsch nach einer Bewertung der Lehrpraxis geäußert.
 - Wie stehen Sie dazu? Besteht der Wunsch nach einer Bewertung der Lehrpraxis?
 - Wenn ja, wie könnte eine solche Bewertung aussehen, um aussagekräftig zu sein?
9. Braucht es aus Ihrer Sicht weitere Maßnahmen zur „Qualitätssicherung der Lehrpraxis“? Welche Kriterien sind für Sie relevant?
10. Stand Ihnen in der Ordination durchgehend ein eigener Raum zur Verfügung? Welche Implikationen hatte dies für Ihre Ausbildung in der Lehrpraxis?
11. War für Sie das festgelegte Wochenstundenausmaß ein Thema im Rahmen der Lehrpraxis? (Mehrstunden/Zeitausgleich)
Bedarf es hier formaler Regelungen über die bestehenden hinaus?
12. Die Zusammenarbeit zwischen LP und LPI wurde bereits oben thematisiert. Meistens laufen die Zusammenarbeit im alltäglichen Betrieb und die Kommunikation zwischen LP und LPI gut.
 - Braucht es aus Ihrer Sicht hier eine Ansprechstelle bei Problemen? Wenn ja, in welcher Form?
13. Neben den Aspekten der bereits angesprochenen spezifischen Weiterbildungsangebote im Zuge der Lehrpraxis wurde der Wunsch nach Vernetzungstreffen für aktuelle LP geäußert. Dies würde einen Erfahrungsaustausch ermöglichen.
 - Wie stehen Sie zu diesem Vorschlag? Wer sollte solche Vernetzungstreffen organisieren/ anbieten und wie oft?

Finanzielle Aspekte der Lehrpraxis

14. Über 85 Prozent der LP gaben in einer Umfrage der ÖÄK an, über den Zeitraum der Lehrpraxis einen Einkommensverlust zu haben.

Der Anteil der LP, die angaben, einen Einkommensverlust durch die Lehrpraxis zu haben, war unter jenen LP, die auch in einem Krankenhaus tätig waren, geringer.

In einer qualitativen Erhebung zur Lehrpraxis wurden ebenfalls Einkommenseinbußen gegenüber dem Turnus im Krankenhaus festgehalten. Zusätzlich wurde festgestellt, dass LP in ihrer eigenen, aber auch in der Wahrnehmung der LPI spätestens ab dem dritten Monat fähig sind, eigenständig zu praktizieren. Insofern besteht auch der Wunsch nach einem höheren Gehalt.

- Wie stehen Sie zu diesen Aussagen?
- Welche möglichen Lösungsansätze sehen Sie?

Dauer der Lehrpraxis

15. Die verpflichtende Lehrpraxis im Bereich der Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin wurde mit der Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO) 2015 für sechs Monaten vorgesehen. Für Turnusärztinnen und -ärzte, die ihr postgraduelle Ausbildung nach dem 1. 6. 2022 bzw. nach dem 1. 6. 2027 beginnen, ist eine Ausweitung der Lehrpraxis auf neun bzw. zwölf Monate vorgesehen.

- Wie stehen Sie zur Dauer der Lehrpraxis?
- Welchen möglichen weiteren Lerngewinn sehen Sie bei einer Ausweitung der Dauer der Lehrpraxis?
- Gibt es konkrete Lerninhalte oder Zusatzangebote, die Sie bei einer Ausweitung der Dauer der Lehrpraxis als wichtig erachten?
- Gibt es konkrete Rahmenbedingungen, die Sie bei einer Ausweitung der Dauer der Lehrpraxis als wichtig erachten (z. B. möglicher Wechsel zwischen Lehrpraxen – Stadt/Land, zeitliche Aufteilung der Lehrpraxis in der Ausbildung)?

Erfahrung mit der Lehrpraxis – Zusammenfassung und offene Fragen (10 Minuten)

Können Sie abschließend nochmals zusammenfassen:

16. Was waren für Sie persönlich die zwei, drei bedeutendsten Stärken der Lehrpraxis?
Wo sehen Sie persönlich die zwei, drei größten Verbesserungspotenziale?
17. Gibt es aus Ihrer Sicht ein „Alleinstellungsmerkmal“ der Lehrpraxis, also etwas, das nur durch die Lehrpraxis – und nicht z. B. auch durch die Tätigkeit im Krankenhaus – vermittelt werden kann?
18. Gibt es noch weitere Aspekte zum Thema Lehrpraxis, die bisher nicht thematisiert worden sind, die Sie noch ansprechen möchten?

Weitere Aspekte – Attraktivierung der Allgemeinmedizin (wenn noch Zeit vorhanden)

19. Was sind aus Ihrer Sicht relevante Kriterien, um sich für bzw. gegen eine Tätigkeit im allgemeinmedizinischen, niedergelassenen Bereich zu entscheiden?
Was sind aus Ihrer Sicht relevante Kriterien, um sich für bzw. gegen eine Tätigkeit im allgemeinmedizinischen, niedergelassenen Bereich mit Kassenvertrag zu entscheiden?

Abschluss

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!